

Bachelorarbeit

Ein zahnloses Lächeln

**Pflegerische Interventionen in der Mundhygiene bei an Demenz er-
krankten Personen in der Langzeitpflege**

Christina Huber, S10869188

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Pflege
Studienjahr:	PF10b
Eingereicht am:	12.07.2013
Betreuende Lehrperson:	Ursula Wiesli

Inhaltsverzeichnis

Abstract	5
1 Einleitung	6
1.1 Darstellung des Themas	6
1.2 Problemstellung	6
1.3 Fragestellung	7
1.4 Zielsetzung	7
1.5 Abgrenzung des Themas	7
2 Methodisches Vorgehen	9
2.1 Literaturrecherche	9
2.2 Ein- und Ausschlusskriterien der Studien	11
3 Theoretischer Hintergrund	13
3.1 Einführung in das Thema Mundgesundheit / Mundhygiene	13
3.2 Einführung in das Thema Demenz	15
3.2.1 Genetik und Ätiologie der Demenz nach Alzheimer Typ (DAT)	16
3.2.2 Medikamentöse Therapie der Demenz nach Alzheimer Typ	17
3.2.3 Häufige Defizite der Demenz nach Alzheimer Typ	18
3.3 Pflegespezifische Schwerpunkte in der Mundpflege von an Demenz erkrankten Personen aus Sicht der Autorin	19
3.4 Stand der Forschung	20
4 Ergebnisse	22
4.1 Review Chalmers et al. (2005)	23
4.2 Review Rejnfeldt et al. (2006)	24
4.3 Studie Jablonski et al. 2011	25
4.4 Studie Sonde et. al 2010	26
4.5 Artikel von Jablonski et al. 2011b	27

5	Diskussion	29
5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	29
5.1.1	Produkte	29
5.1.2	Strategien	30
5.2	Beantwortung der Forschungsfrage	35
5.3	Kontext zum theoretischen Hintergrund	35
5.4	Theorie-Praxis Transfer	35
5.5	Qualität der Literatur	36
5.5.1	Beurteilung der Reviews	37
5.5.2	Beurteilung der qualitativen Studie	37
5.5.3	Beurteilung der quantitativen Studie	37
5.5.4	Beurteilung des Artikels	38
6	Schlussfolgerung	39
6.1	Zukunftsaussichten	39
	Verzeichnisse	40
	Literaturverzeichnis	40
	Abkürzungsverzeichnis	44
	Tabellenverzeichnis	44
	Grafikverzeichnis	44
	Abbildungsverzeichnis	44
	Danksagung	45
	Eigenständigkeitserklärung	46
	Anhang	47
	Dokumentation der Literaturrecherche	47
	Kritische Beurteilung der verwendeten Forschungsliteratur	48
	Kategorisierung des Evidenzlevels von Studien nach dem Klassifikationssystems vom National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1995)	81

Wortzahl	82
Abstract	82
Arbeit	82

Abstract

Darstellung des Themas

Die Mundhygiene bei an einer Demenz erkrankten Personen in der Langzeitpflege stellt das Pflegepersonal vor eine grosse Aufgabe. Vielfach werden die Massnahmen, die ergriffen werden, als angsteinflössend und schmerzhaft erlebt. Viele Betroffenen reagieren auf die Massnahmen mit einer Abwehrhaltung gegenüber dem Pflegepersonal.

Ziel

Ziel dieser Arbeit war es, Interventionen in der Literatur zu finden, die die Mundhygiene in dieser Population erleichtern. Es konnte sich hierbei um Produkte zur täglichen Mundhygiene handeln oder auch um Strategien, die eine möglichst individuelle Mundhygiene ermöglichen.

Methodik

Diese Arbeit ist in Form einer Literaturliteraturarbeit geschrieben. Diverse Studien wurden zu diesem Thema gelesen und kritisch hinterfragt. Relevante Schlüsse wurden aus den Studien herausgefiltert und in der Arbeit zum Erreichen des Ziels und Beantworten der Fragestellung zusammengetragen.

Relevante Ergebnisse

Es wurden verschiedene Strategien und Produkte gefunden, die die Mundhygiene in der genannten Population erleichtern.

Schlussfolgerung

In der Literatur fehlt es an Evidenz basiertem Wissen im Bereich der Mundhygiene bei an Demenz erkrankten Personen in der Langzeitpflege. Ein Best Practice Verfahren existiert zurzeit noch nicht. Es braucht weitere Forschung, um eine adäquate Mundhygiene in dieser Population zu gewährleisten.

Keywords

Mouth care, oral health, oral hygiene, dementia, intervention, residential home, home for the aged, nurs*

1 Einleitung

Im ersten Teil der Bachelorarbeit erfolgt die Darstellung des Themas. Die Problemstellung, die Fragestellung, die Zielsetzung sowie die Abgrenzung des Themas werden dargelegt.

1.1 Darstellung des Themas

Die folgende Literaturarbeit behandelt schwerpunktmässig das Thema der Mundhygiene im Setting der Langzeitpflege von Bewohnern und Bewohnerinnen¹, die an einer demenziellen Erkrankung leiden.

In der Literatur zeigte sich, dass der Mundhygiene in der Langzeitpflege, sprich in Alters- und Pflegeheimen, ein grosser Stellenwert beigemessen wird.

Laut Gottschalck (2007) sind die Mundhygiene und Mundpflege pflegetypische Massnahmen². Mundpflege, durch eine Pflegekraft bei einem anderen Menschen durchgeführt, ist ein Eingriff in die personale Integrität, eine Überschreitung oder Verletzung der Intimsphäre. Sie stellt einen Eingriff in die Selbstbestimmung dar.

Bewegt man sich in der Praxis, wurde festgestellt, dass das Thema der Mundhygiene zwar allgegenwärtig ist, jedoch von den Pflegenden selbst häufig als einfache Routinetätigkeit angesehen und oft an Hilfskräfte oder Auszubildende delegiert wird.

Sie wird kaum adäquat durchgeführt und gerät im ganzen Tagesgeschehen schnell in Vergessenheit. Die Folgen können schwerwiegend sein, wie diese Arbeit zeigen wird.

1.2 Problemstellung

Zu einer besonderen Population zählt in diesem Setting natürlich der kognitiv eingeschränkte Bewohner, der selber oft nicht mehr in der Lage ist, eine adäquate Mundpflege durchzuführen. Er ist auf Hilfe seitens der Pflege angewiesen.

Die Massnahmen zur Durchführung der Mundhygiene stellen, wie schon erwähnt, einen Eingriff in die Intimsphäre des Bewohners dar und werden nicht selten als eine unangenehme oder gar schmerzhafteste Prozedur erlebt.

¹ Die Autorin spricht hauptsächlich von Bewohner/Bewohnern in dieser Arbeit. Die gemachten Aussagen beziehen sich jedoch stets auf beide Geschlechter.

²Die Autorin dieser Bachelorarbeit gebraucht die Wörter Massnahme und Intervention synonym.

Die Autorin geht daher im Verlauf dieser Bachelorarbeit genauer ein auf das Thema der Mundhygiene bei an Demenz erkrankten Personen in der Langzeitpflege. Die Definitionen der verschiedenen Begriffe werden im Abschnitt *Theoretischer Hintergrund* genauer beschrieben. Das Abkürzungsverzeichnis ist dem Anhang zu entnehmen.

1.3 Fragestellung

Welche pflegerischen Interventionen kennt die Literatur zur Gewährleistung einer adäquaten Mundhygiene bei Bewohnern und Bewohnerinnen in der Langzeitpflege, die an einer demenziellen Erkrankung leiden.

1.4 Zielsetzung

Das Ziel dieser Arbeit war es, Interventionen zur Gewährleistung einer adäquaten Mundhygiene bei Personen, die an einer demenziellen Erkrankung leiden und in einer Langzeitpflegeinstitution wohnhaft sind, zu finden.

Des Weiteren wollte die Autorin mit dieser Arbeit auf die Problematik einer vernachlässigten Mundhygiene aufmerksam machen mit all ihren Folgen, wie im Kapitel *Theoretischer Hintergrund* erläuterten.

1.5 Abgrenzung des Themas

Um das Thema dieser Arbeit sinnvoll zu begrenzen, wurden einige Limitationen vorgenommen.

Population: Die Population schliesst alle Personen mit ein, die älter als 65 Jahre sind, an einer **medizinisch diagnostizierten demenziellen Erkrankung** leiden und in einer Langzeitpflegeinstitution wohnhaft sind.

Phänomen: Das Phänomen bezieht sich in dieser Arbeit auf die **Mundhygiene**, wobei die Autorin darunter alle von der Pflege durchgeführten Massnahmen versteht, welche zu einer Erhaltung oder gar Verbesserung derselben führen. Die Autorin interessierte sich jedoch nicht nur für zu verwendende Produkte in der Mundpflege, sondern vor allem auch für Massnahmen, welche die tägliche Mundhygiene für den Bewohner und die Pflegeperson so angenehm wie möglich gestalten können.

Setting: Bei der Literatursuche wurden nur Studien berücksichtigt, welche das Setting der **Langzeitpflege** als Schwerpunkt behandelten. Dies aus der Begründung heraus, dass diese oft sehr vulnerable Population stark von der Pflege und ihren Fähigkeiten abhängig ist und besonders angewiesen ist auf deren Kompetenz im Bereich der Mundpflege.

2 Methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel wird dargelegt, wie bezüglich der Suche nach Literatur und der wissenschaftlichen Bearbeitung derselben vorgegangen wurde.

2.1 Literaturrecherche

Die Fragestellung wurde mittels einer kritischen Literaturrecherche beantwortet, welche vom September 2012 bis im April 2013 erfolgte. Die systematische Suche nach geeigneter Literatur erfolgte in den elektronischen Datenbanken Pubmed, Medline via OvidSP, CINAHL und PsycInfo.

Es wurden diverse Keywords zur gezielten Literatursuche in den oben genannten Datenbanken formuliert.

Die Keywords wurden in verschiedene Kategorien unterteilt und vom Deutschen ins Englische übersetzt (siehe Tabelle 1 unten).

Die von der Autorin festgelegten Keywords wurden mit den in den Studien gefundenen Keywords verglichen um sicherzustellen, dass die richtigen Suchbegriffe verwendet werden oder um neue Suchbegriffe zu definieren.

Tabelle 1: Formulierung von Keywords zum Thema „Mundhygiene im Setting der Langzeitpflege von Bewohnern, die an einer demenziellen Erkrankung leiden“.

Operationalisierung / Gruppen AND/OR	Deutsche Begriffe	Englische Begriffe
Population	Demenz, demenzielle Erkrankung	dementia
Phänomen	Mundhygiene / -pflege	oral hygiene, oral health, dental hygiene, mouth care
Setting	Langzeitpflege, Alters- und Pflegeheim,	home for the aged / elderly, nursing home, retirement home, residential home
weiter	Pfleg, -e, -nde, Altenpflege	nurs*, care givers, aged care, nursing home staff

Intervention,-en / Massnah- intervention
me,-en

Anmerkung: Die Autorin hat sich hier für eine tabellarische Darstellung der Keywords entschieden, um eine bessere Übersicht der Begrifflichkeiten zu gewährleisten.

Nach der Ausformulierung wurden die Keywords in den jeweiligen Datenbanken in verschiedenen Kombinationen mit den Booleschen Operatoren AND und OR verknüpft.

Die Autorin hat sich, aufgrund der schnelleren Übersicht und der Aktualität der Resultate, bei der Literaturrecherche für folgende Limitierungen entschieden:

- abstract available
- published date from 1990-2012

Eine Altersbegrenzung schien für die Suche nicht relevant, da sich alle gefundenen Studien bereits auf die Population 65+ beschränkten.

In einem ersten Schritt wurden die Titel und die jeweiligen Abstracts der gefundenen Studien durchgesehen, um sie auf ihre Relevanz für die vorliegende Bachelorarbeit zu bewerten. Die Autorin hatte bemerkt, dass auf CINAHL häufig keine Full Text Version der Studien erhältlich waren, sie hatte daher geprüft, ob die gleichen Studien auch in einer anderen Datenbank, Bibliothek oder im Internet via Google Scholar zu finden waren. Die Suchbegriffe wurden verändert und es wurde in weiteren Datenbanken (PsycInfo, Pubmed) geforscht. Die gefundenen Studien, welche für die Autorin von Bedeutung zu sein schienen, wurden auf ihr Literaturverzeichnis hin angeschaut, um ev. weitere Studien oder andere Fachliteratur daraus in die Suche zu integrieren. Dieser Durchlauf wiederholte sich so lange, bis keine weiteren Studien mehr gefunden wurden. Die einzelnen Suchdurchläufe auf den Datenbanken sind, tabellarisch aufgeführt, dem Anhang unter dem Titel *Dokumentation der Literaturrecherche* zu entnehmen.

In einem zweiten Schritt wurden die relevanten Studien, bis dahin 17 an der Zahl, anhand der Full Text- Version genauer angesehen bezüglich ihrem Aufbau und der gefundenen Ergebnisse. Die Autorin hatte sich danach auf vier Studien und einen

Artikel beschränkt, die sie für ihre Bachelorarbeit als relevant und aussagekräftig empfand.

In einem dritten Schritt fand die kritische Bewertung der Studien in Bezug auf die Evidenz statt. Sie erfolgte anhand folgender Kriterien:

Qualitative und quantitative Studien

- Formular für eine kritische Besprechung quantitativer/qualitativer Studien von Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch und Westmorland (1998).

Review

- Formular zur kritischen Besprechung eines Reviews von Oxman, Cook und Guyatt (1994).

2.2 Ein- und Ausschlusskriterien der Studien

Die Literaturrecherche bezog sich hauptsächlich auf quantitative Studien, da sich die Fragestellung dieser Bachelorarbeit auf konkrete Massnahmen bezieht und nicht auf das Erleben der Bewohner und Bewohnerinnen oder des Pflegepersonals. Bei der Suche nach geeigneter Literatur war die Autorin dieser Bachelorarbeit jedoch auch auf eine qualitative Studie und einen Artikel gestossen, die sie, nach einer kritischen Bewertung, als relevant ansah für die Beantwortung der Fragestellung.

Alle Forschungsarbeiten sind in englischer Sprache verfasst und beziehen sich auf den nordamerikanischen und asiatisch/europäischen Raum. Aufgrund der ähnlichen kulturellen und gesundheitspolitischen Gegebenheiten können die gefundenen Resultate auf Schweizer Verhältnisse übertragen werden. Um die Aktualität zu gewährleisten, war die Suche nach Veröffentlichungen von Literatur auf die Jahre 1990-2012 beschränkt worden.

Ausgeschlossen wurden Studien, die als Setting das Spital oder das Zuhause der ausgewählten Population gewählt hatten. Ebenfalls ausgeschlossen wurden:

- Studien, die sich hauptsächlich auf den Unterschied der Mundhygiene bei Bewohnern und Bewohnerinnen mit oder ohne demenzielle Erkrankung in einer Langzeitinstitution beziehen.
- Studien zu Edukationsprogrammen bezüglich der Mundhygiene und die Erfahrungen, die damit gemacht wurden.

Eine Review wurde, trotz anfänglichem Ausschluss, in die Arbeit integriert, da sie als Basis diente zur Darstellung des oralen Status von an Demenz erkrankten Bewohnern.

Ein Artikel war eingeschlossen worden, da er zur Beantwortung der Studienfrage von Bedeutung war und die angegebenen Strategien zur Mundpflege in einer weiterführenden Studie derselben Autoren zum Teil angewendet und bewertet wurden.

In die Arbeit miteinbezogen wurden schliesslich zwei Reviews, eine qualitative und eine quantitative Studie und ein Artikel.

3 Theoretischer Hintergrund

Im Theoretischen Hintergrund wird auf die oben genannten Begrifflichkeiten der Mundgesundheit und der demenziellen Erkrankung eingegangen. Die Autorin wird eine kurze Einführung in die genannten Themen geben und ihre individuellen Pflege-schwerpunkte in Bezug auf die Mundhygiene bei an Demenz erkrankten Menschen darlegen.

Die Begrifflichkeiten Mundgesundheit und Mundhygiene werden von der Autorin nicht synonym verwendet. Auf die genaue Bedeutung wird im folgenden Abschnitt eingegangen.

3.1 Einführung in das Thema Mundgesundheit / Mundhygiene

Die Merkmale eines gesunden Mundes lassen sich laut Gottschalck (2007) kurz zusammenfassen unter folgenden Punkten:

Ein gesundes Zahnfleisch ist feucht, blassrosa gefärbt und blutet nicht bei einer Berührung.

Das Gebiss besteht aus 32 Zähnen, fehlende Zähne werden ersetzt, es sind nur die Kronen sichtbar.

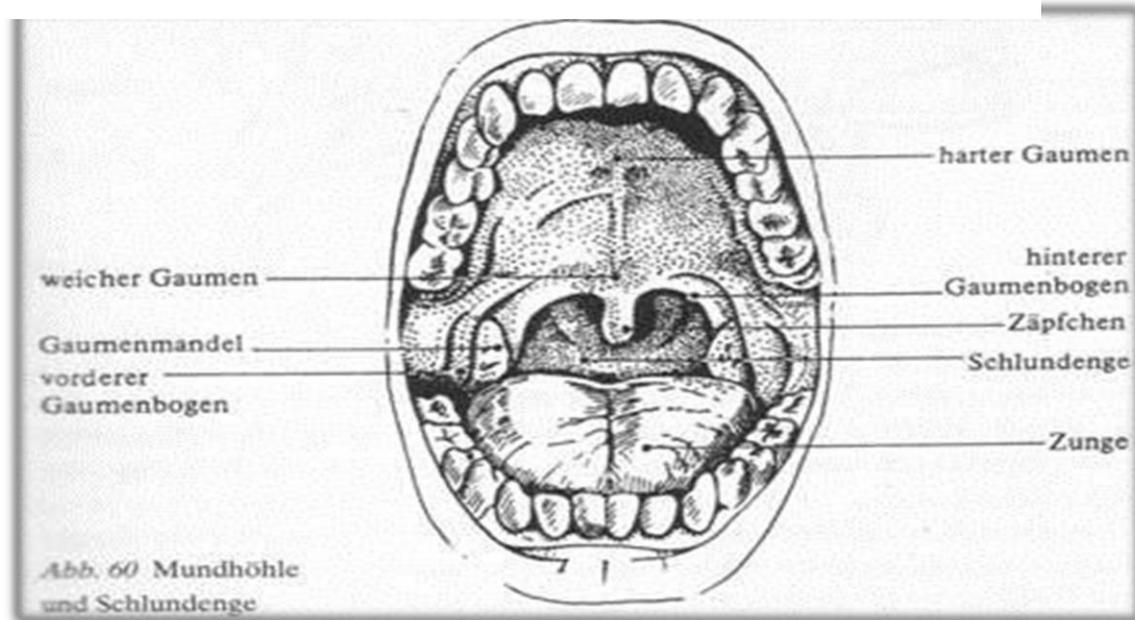
Die Zähne sind von weisslicher Farbe, keine Beläge und kein sichtbarer Zahnstein.

Die Mundhöhle ist nahezu geruchslos, es sind keine Infektherde/ Wunden zu sehen.

Es sind keine funktionellen Einschränkungen beim Sprechen, Schmecken, Kauen oder Schlucken vorhanden.

In der untenstehenden Abbildung 1 wird der Aufbau der Mundhöhle ersichtlich gemacht.

Abbildung 1: Die Mundhöhle



Einen gesunden, gepflegten Mund zu haben ist eine wichtige Voraussetzung für das Wohlbefinden und damit ein menschliches Grundbedürfnis (Chalmers, Person, 2005; Gottschalck, 2007).

Nach Hirsch (2001, zit. nach Gottschalck, 2007, S. 26) ist die Mundgesundheit „[...] kein isolierter Bestandteil der Allgemeingesundheit.“ Vielmehr sei sie zu verstehen als eine Fähigkeit, ein breites Spektrum an Nahrungsmitteln zu kauen und zu schlucken, deutlich zu sprechen, ein sozial anerkanntes Lächeln sowie ein annehmbares Gesichtsprofil zu besitzen. Im Mundbereich sollte man sich wohlfühlen, frei von Schmerzen sein und einen frischen Atem haben (Hirsch, 2001, zit. nach Gottschalck, 2007, S.26).

Die **Mundgesundheit** wird, aufgrund oben genannter Aussagen, von der Autorin als Gesamtheit eines gesunden, gepflegten und funktionierenden Zahnapparates angesehen.

Unter dem Begriff der **Mundhygiene** hingegen versteht die Autorin die Prophylaxe von Erkrankungen der Mundhöhle und Zähne und damit die Erhaltung der Mundgesundheit.

Zu den allgemeinen Interventionen der Mundhygiene gehören unter anderem die Zahn - und Zahnersatzpflege sowie die Lippenpflege.

Nach Chalmers et al. (2005), Gottschalck (2007) und Jablonski, Therrien und Kolanowski (2011b) ist eine gute Mundhygiene ein wichtiger Bestandteil der Präventionen von verschiedenen Allgemeinerkrankungen. Des Weiteren sind die Autoren der Meinung, es bestehe eine enge Wechselbeziehung zwischen der Mundgesundheit und der Gesundheit des Gesamtorganismus. Aus Entzündungsherden im Mundbereich können Bakterien, Bakteriengifte oder Botenstoffe in den Blutkreislauf gelangen (Gottschalck, 2007). Es kann zu Erkrankungen an Organen oder ganzen Organismen kommen und bereits bestehende Erkrankungen können dadurch verstärkt werden (Gottschalck, 2007; Jablonkski et al. 2011b).

Nach dem Artikel von Jablonski et al. (2011b) und Gottschalck (2007) besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Auftreten einer Aspirationspneumonie und einer ungenügenden oder gar defizitären Mundhygiene. Weitere systemische Erkrankungen, die in Zusammenhang mit einer inadäquaten Mundhygiene und somit einer schlechten Mundgesundheit stehen, sind weitere Atemwegserkrankungen, Diabetes Mellitus sowie Herz- und Gefässerkrankungen (Gottschalck, 2007). Damit verbunden sind negative Auswirkungen auf die Lebensqualität und die Mortalität der betroffenen Bewohner (Chalmers et al. 2005; Gottschalck, 2007; Jablonksi et al. 2011b).

Die oben genannten Aspekte gewinnen in der heutigen Zeit noch an Wichtigkeit, da viele der Personen, die in ein Alters- und / oder Pflegeheim eintreten, noch viele ihrer eigenen Zähne haben und vermehrt Teilzahnprothesen tragen (Chalmers et al. 2005). Die Anfälligkeit für Erkrankungen und Läsionen im Mundbereich, bedingt durch falsch oder schlecht sitzende Prothesen, nimmt damit zu (Chalmers et al. 2005).

3.2 Einführung in das Thema Demenz

Nach Brand & Markowitsch (2005) umfasst der Begriff Demenz ein breites Spektrum an Erkrankungen des zentralen Nervensystems, die mit schwerwiegenden kognitiven und das Gedächtnis betreffenden Einbussen einhergehen. Diese Einbussen führen früher oder später zu deutlichen Einschränkungen in den Alltagsfunktionen und der

selbständigen Lebensführung der Betroffenen (Brand et al. 2005). Es kann zu einer vollständigen Abhängigkeit dieser Person kommen.

Laut Brand et al. (2005) gibt es die demenzielle Erkrankung als solche nicht. Die Krankheit zeigt sich in vielen verschiedenen Formen wie z. B der bekanntesten aller Demenztypen, der Demenz vom Alzheimer Typ (DAT). Neben diesem Typus gibt es diverse andere Formen der demenziellen Erkrankung. Da für die Autorin vor allem die Einschränkungen und die daraus resultierenden pflegerischen Schwerpunkte von Bedeutung sind, welche die Erkrankung mit sich bringen kann, wird in dieser Arbeit nicht weiter auf die verschiedenen Typen der Demenz und ihrer Ursachen eingegangen. Die häufigsten Defizite möchte die Autorin anhand der am weitesten verbreiteten und bekanntesten Demenzform, dem Alzheimer, herausarbeiten. Laut Brand et al (2005) leiden rund 50 -70 % der Erkrankten unter dieser Form der Demenz.

3.2.1 Genetik und Ätiologie der Demenz nach Alzheimer Typ (DAT)

Die DAT ist nach Brand et al. (2005) eine häufige, primär neurodegenerative Erkrankung bei Personen über 60 Jahren. Sie verläuft im Grundsatz progressiv, das heisst das Erkrankungsausmass nimmt im Verlauf der Zeit immer mehr zu (Brand et al. 2005). Die Geschwindigkeit des kognitiven Abbaus wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Namentlich zum Beispiel das Alter, in welchem die Manifestation der ersten Symptome zu beobachten sind (Brand et al. 2005). Tritt die Erkrankung vor dem 65 Lebensjahr auf, ist laut Brand et al. (2005) mit einem schnellen Verlauf mit zumeist gravierenden kognitiven und nicht kognitiven Einbussen zu rechnen.

Das Risiko der Entwicklung einer Alzheimerdemenz steigt mit zunehmendem Alter. Die Prävalenz in der Gesamtbevölkerung beläuft sich laut Stoppe (2007) auf ca. 1% bei den unter 65 Jährigen und steigt bis zum 90. Lebensjahr auf über 35%.

Die DAT ist eine genetisch komplexe Erkrankung mit multifaktorieller Ätiologie (Brand et al. 2005).

Nach Papassotiropoulos (2005) gibt es viele genetische und nicht-genetische Faktoren, das können unter anderem sein: familiäre Disposition

- soziodemographische Faktoren (zum Beispiel schulische Bildung)
- Lebensstil (Ernährungsfaktoren)

- Umweltfaktoren im weitesten Sinne (zum Beispiel Kopftrauma)
 - klinische Faktoren (Komorbidität und medizinische Anamnese)
 - medikamentöse Faktoren (zum Beispiel langjähriger Gebrauch von NSAR)
- (ganze Auflistung zit. nach Papassotiropoulos, 2005, S. 229)

3.2.2 Medikamentöse Therapie der Demenz nach Alzheimer Typ

Die heutigen pharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten beziehen sich lediglich auf die symptomatische Therapie der Beschwerden einer DAT und beeinflussen nach Hock und Nitsch (2000, zit. nach Hofmann & Hock, 2005, S. 157) weder den Krankheitsverlauf noch die Pathophysiologie kausal. Dennoch kann die Lebensqualität von Betroffenen und ihrer Betreuungspersonen durch Medikamente, welche die Kognition stabilisieren (Antidementiva) oder psychologische und Verhaltensstörungen günstig beeinflussen (Neuroleptika), häufig verbessert werden (Hofmann et al., 2005).

Kurz genannt seien hier die Acetylcholinesterase-Hemmer (Aricept®, Exelon®, Reminyl®) bei leichter bis mittelgradiger Demenz und die NMDA-Rezeptor-Antagonisten (Axura®, Ebixa®) bei mittelschwerer bis schwere Demenz vom Alzheimer Typ.

Einige der Nebenwirkungen der Medikamente können einen negativen Einfluss auf die Mundgesundheit haben. Ihre anticholinerge Wirkung kann zu einer Reduktion des Speichelflusses führen. Das nun trockene Milieu im Mundbereich wirkt sich negativ auf die Mundgesundheit und die Mundhygiene aus.

3.2.3 Häufige Defizite der Demenz nach Alzheimer Typ

Tabelle 2: Tabelle zur Darstellung häufiger Defizite der Alzheimerdemenz.

Symptom	Schwere der Beeinträchtigung	Äusserung des Symptomes	Pflegerische Schwerpunkte
Gedächtnis	+++	z. B. das Vergessen von Namen oder erst kürzlich erlebten Situationen.	Personenzentrierte Pflege ausüben
Sprache	++	z. B. Wortfindungsstörungen oder das Verwenden von falschen Begriffen.	Kommunikation individuell gestalten (verbal / nonverbal)
Exekutive Funktionen	++	z. B. Schwierigkeiten beim Erfüllen häuslicher Arbeiten (Waschen, Kochen).	Aktivitäten des täglichen Lebens meistern
Aufmerksamkeit	++	z. B. „vergessen“ ob die Medikamente schon geschluckt wurden oder nicht.	Erinnerungsstützen bieten Kurze, einfache Sätze/ Aktivitäten
Praxie	+	langsames „verlernen“ von zuvor alltäglichen Handlungsabläufen, wie z. B. das Zähneputzen oder Schreiben.	Aktivitäten des täglichen Lebens meistern
Verhalten/ Persönlichkeit	(+)	Veränderung der Persönlichkeit (z. B. plötzlich sehr mürrisch, wenn zuvor immer aufgeschlossen und glücklich wirkend).	Schwieriges Verhalten verstehen und beantworten
Affekt	(+)	z. B. starke Stimmungsschwankungen	Gefühle reflektieren und ernst nehmen

+ = leichte Beeinträchtigung ++ = mittlere Beeinträchtigung +++ = schwere Beeinträchtigung

Anmerkung: Mit der Tabelle 2 oben werden in einem kurzen Überblick die häufigsten Defizite einer DAT dargestellt. Sie wurde nach dem Vorbild einer Tabelle von Brand et al. (2005) erstellt. Die Autorin hat sie mit den Spalten *Äusserung der Symptome* und *pflegerische Schwerpunkte* ergänzt.

3.3 Pflegespezifische Schwerpunkte in der Mundpflege von an Demenz erkrankten Personen aus Sicht der Autorin

Selbständigkeit / Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL's): Die Selbständigkeit von an Demenz erkrankten Personen ist, je nach Grad der demenziellen Entwicklung, wenig bis stark eingeschränkt. Die Aufgabe der Pflegenden im Bereich der Mundpflege besteht hier in einem Balanceakt zwischen Unterstützung in der Selbständigkeit und Übernahme der für den Bewohner oder die Bewohnerin nicht mehr zu bewältigenden Aufgaben.

Verhalten: Durch die demenzielle Entwicklung aufgetretene kognitive Einbussen können dazu führen, dass sich Bewohner gegen gewisse Pflegehandlungen wehren, da sie diese als eine vermeintliche Bedrohung wahrnehmen (Jablonski, Therrien, Mahoney, Kolanowski, Gabello, Brock, 2011).

Da die Mundpflege einem Eingriff in die Intimsphäre gleichkommt, ist hier besondere Vorsicht geboten.

Produkte: Die Produkte zur optimalen Mundhygiene bei älteren Menschen sollten einfach anwendbar und besonders schonend für die Mundhöhle sein. Die individuellen Vorlieben des Bewohners sollten nach Möglichkeit in die Wahl des Produktes miteinbezogen werden.

3.4 Stand der Forschung

Der aktuelle Forschungsstand bezüglich der Mundhygiene bei Personen, die in einer Langzeitinstitution leben und an einer demenziellen Erkrankung leiden, lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Das Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2011) geht davon aus, dass die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen in der Schweiz im Jahre 2010 bei rund 125000 lag. Laut der Schweizerischen Alzheimervereinigung (2010) benötigen 30% der an Demenz Erkrankten in einer Gesundheitsinstitution punktuell Hilfe, 40% täglich und 30% gar rund um die Uhr Pflege.

Genauere Zahlen zur Mundhygiene von Schweizer und Schweizerinnen in der von der Autorin gesuchten Population lassen sich nicht finden. Laut einer Kampagne der Interessengemeinschaft Mundgesundheit Schweiz (2010) ergeben sich im Alter vermehrt zahnmedizinische Probleme wie Wurzelkaries oder Parodontitis, bedingt durch Mundtrockenheit und mangelnde Mundhygiene.

Verschiedenste medizinische Fachzeitschriften, darunter die Medical Tribune und der informierte @rzt, berichteten im letzten Jahr von der vernachlässigten oralen Gesundheit im Alter und den vielfältigen Auswirkungen der schlechten Mundhygiene. Die Medical Tribune titelt in ihrem Geriatrie Special (Medical Tribune, 2012) „Senioren immer in den Mund schauen!“ (S.10).

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung [KZBV] und die Bundeszahnärztekammer [BZÄK] (2010) Deutschland gehen davon aus, dass, „[...] in der Gruppe der Senioren in den nächsten Jahren versorgungspolitisch von einer weiteren Zunahme der Parodontitislast auszugehen ist [...]“. Des Weiteren schreiben sie in ihrem Konzeptbericht (2010):

„Diese Entwicklung ist auch im Hinblick darauf bedeutsam, dass Parodontitis deutliche Wechselwirkungen zu allgemeinmedizinischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-erkrankungen, Diabetes mellitus, Lungenerkrankungen sowie Magen-Darm-Störungen aufweist und sich aus den parodontal verursachten Wundflächen im Mundraum Infektionsrisiken für den Körper ergeben.“ (S.9)

Parodontitis wird im Pschyrembel (2012) als eine „meist bakteriell bedingte, schmerzhaft Entzündung des Zahnhalteapparats (Parodontium), die mit klinisch und röntgenologisch nachweisbarer Zerstörung des Zahnhalteapparats (Zahnfleischrückgang, Zahnlockerung, Knochenabbau bis hin zum Zahnverlust) verbunden ist“, beschrieben.

Die oben genannten Wechselwirkungen der Parodontitis mit allgemeinen Erkrankungen und die hohe Pflegebedürftigkeit der an Demenz erkrankten Personen sind, nach der Meinung der Autorin, weitere wichtige Begründungen, um die Relevanz dieser Bachelorarbeit zu unterstützen.

4 Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die ausgewählten Forschungsarbeiten zusammengefasst und ihre Ergebnisse erläutert. Deren kritische Beurteilung ist dem Anhang zu entnehmen.

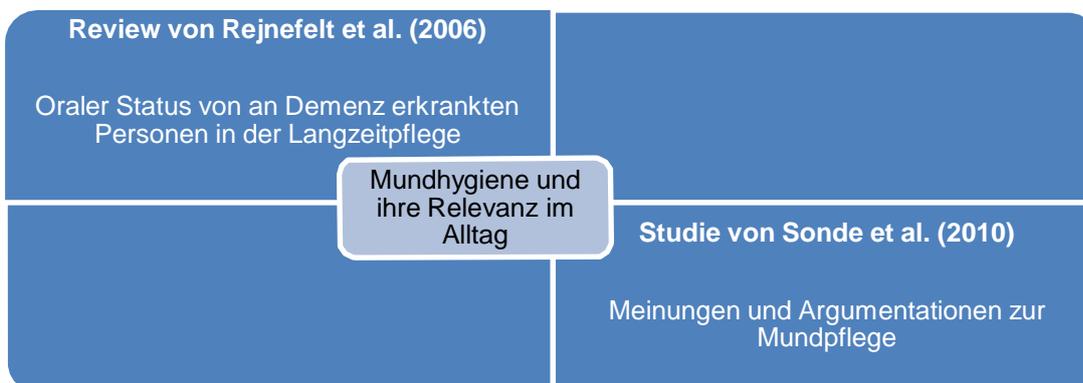
In Grafik eins und zwei werden die Inhalte der gefundenen Forschungsarbeiten kurz angegeben.

Grafik 1: Inhalte der Forschungsarbeiten



Anmerkung: Die Forschungsarbeiten von Jablonski et al. (2011b, 2011) (Artikel und Studie) und von Chalmers et al. (2005) behandeln schwerpunktmässig Strategien und Produkte zur Mundpflege in der genannten Population. Sie dienen der Beantwortung der in dieser Bachelorarbeit gestellten Frage an die Literatur.

Grafik 2: Inhalte der Forschungsarbeiten



Anmerkung: Die Forschungsarbeiten von Sonde, Emami, Kiljunen und Nordenram (2010) und Rejnfeldt, Andersson und Renvert (2006) behandeln schwerpunktmässig

den oralen Mundstatus und die Relevanz der Mundhygiene im Alltag. Sie dienen der Autorin als Informations- und Argumentationsbasis in dieser Arbeit.

4.1 Review Chalmers et al. (2005)

Die Review von Chalmers et al. (2005) wurde in Australien verfasst. Das Ziel der Autoren war es, empirische Literatur von 1980-2002 zu untersuchen bezüglich des Themas Mundpflege bei an einer demenziellen Erkrankung leidenden Personen, die in einer Langzeitpflegeinstitution wohnhaft sind. Eingeschlossen waren hierbei die Themen der Prävalenz, Inzidenz, Erfahrungen und der Zuwachs der oralen Erkrankungen in dieser Population. Auch wurde die Frage aufgeworfen nach dem Gebrauch von Assessmentinstrumenten, präventiver Mundhygienestrategien und Massnahmen zur Zahnpflege. Es wurden 306 englischsprachige Studien aus verschiedenen Industriestaaten eingeschlossen. Aufgrund der Fragestellung dieser Arbeit interessieren hier v.a. die Resultate zu präventiven Mundhygienestrategien und die Massnahmen zur Zahnpflege.

Kliniker und Forscher kommen zu dem Schluss, dass Mundhygienestrategien effektiv sind in der Prävention von oralen Erkrankungen und sich eignen für Pflege- und Altersheimbewohner, die an einer demenziellen Erkrankung leiden.

In der Review werden diverse Problemfelder identifiziert, welche die Mundhygiene bei an Demenz erkrankten Bewohnern und Bewohnerinnen massgeblich beeinflussen. Zu diesen zählen:

- Arbeitsplatz einschränkungen
- Institutionelle Rahmenbedingungen
- Routinen und Prioritäten
- Zeit- und Personalmangel
- Spezifische kognitive und physische Probleme, die sich während der Mundpflege zeigen

Die Autoren dieser Review kommen des Weiteren zu dem Schluss, dass es in dieser Population in allen oben genannten Bereichen weitere Forschung braucht. Besonders erwähnt seien hier die präventiven Mundhygienestrategien /- produkte und die auf Demenz abgestimmten Kommunikations- und Verhaltensstrategien während der Mundpflege.

Eine Liste der in der vorliegenden Review aufgeführten Strategien und Produkte zur Mundpflege wird im Diskussionsteil genauer angeschaut.

4.2 Review Rejnfeldt et al. (2006)

Die Review von Rejnfeldt et al. (2006) wurde in Schweden verfasst mit dem Ziel, Literatur zu finden zum Thema orale Gesundheit / oraler Mundstatus bei an Demenz erkrankten Personen, die in einer spezialisierten Einrichtung leben. Nach der Datenbanksuche auf Medline wurden sieben englischsprachige quantitative Studien mit eingeschlossen. Die Autoren dieser Review zählen folgende Ergebnisse auf:

Dentaler Status

Bei der Anzahl eigener Zähne wurde kein statistischer Unterschied festgestellt bezüglich der angegebenen Population und der Kontrollgruppe (= Personen ohne demenzielle Entwicklung) (Ship, 1992; Jones, Lavalley, Alman, Sinclair, Garcia, 1993; Chalmers, Carter, Spencer, 2002).

Karies und Speichelfluss

In der Gruppe der Personen, die an einer schweren demenziellen Erkrankung leiden, wurde signifikant mehr Zähne gefunden, die nicht-behandelbare Kariesläsionen aufweisen, als in der Gruppe der Personen, die an einer mittleren demenziellen Erkrankung leiden (Gordon, McLain, 1991).

Ship, DeCarli, Friedland und Baum (1990) und Ship (1992) berichten von einer signifikant tieferen mandibulären Speichelflussrate bei der Gruppe von Alzheimerpatienten als bei der Kontrollgruppe (gesunde Personen).

Mundhygiene und parodontale Gesundheit

Studien berichten von schlechter Mundhygiene in der Population der Personen mit einer demenziellen Erkrankung. Signifikant mehr Zahnplaque, Gingivitis und Zahnstein wurden nachgewiesen in der Population der Alzheimerpatienten verglichen mit der Kontrollgruppe (Gordon et al., 1991; Ship, 1992).

Schleimhautveränderungen

Es wurden keine Unterschiede festgestellt bezüglich Schleimhautveränderungen bei Alzheimerpatienten verglichen mit der Kontrollgruppe (Ship, 1992).

Die Autoren dieser Review kommen zu dem Schluss, dass es weiterer Studien mit grösserer Stichprobenzahl und längerer Studiendauer (ev. Langzeitstudie über meh-

rere Jahre) benötigt, um klare Resultate über den oralen Status der angegebenen Population zu erhalten. Auch empfinden sie als besonders wichtig, dass die Zusammenarbeit von Zahnexperten (Zahnärzte, Dentalhygieniker) und Pflegepersonal gefördert wird.

4.3 Studie Jablonski et al. 2011

Die quantitative Studie von Jablonski et al. (2011) wurde mit dem Ziel verfasst, die Durchführbarkeit einer Intervention zu testen, welche CRB³ (care-resistant behavior) bei Personen, die an einer mittleren bis schweren demenziellen Erkrankung leiden, während der Mundpflege reduziert.

Das zweite Ziel war es, zu ermitteln, ob die Reduktion von CRB während der Mundpflege zu einer effektiveren Mundhygiene und damit zu einer besseren Mundgesundheit führt.

Kurz zusammengefasst wird unter „care resistant behavior“, auf Deutsch „sich wehren gegen Pflegemassnahmen“, ein Verhalten verstanden, das als Antwort auf eine wahrgenommene Bedrohung folgt (Mahoney et al., 1999).

Der Bewohner empfindet z. B die tägliche Mundpflege als Bedrohung und versucht sich gegen diese zu wehren.

Die oben erwähnte Intervention, genannt Managing Oral Hygiene Using Threat Reduction (MOUTH), basiert auf dem neurobiologischen Prinzip „threat perception and fear response“, des Wahrnehmens von Bedrohung (threat perception) und der „Antwort“ (fear response) darauf.

Sie beinhaltet Best Practice in der Mundpflege kombiniert mit Verhaltenstechniken, welche aufzeigen, wie CRB während der Mundpflege reduziert bez. verhindert werden kann.

Die Studie fand in einer pennsylvanischen Pflegeinstitution mit 250 Betten statt und schloss sieben Teilnehmende mit ein, die zwei Mal täglich 14 Tage lang Unterstützung in der Mundpflege erhielten. Die Daten wurden anhand verschiedener Messmethoden, darunter das Oral Health Assessment Toll zur Einschätzung der Mundge-

³ Die Autorin übernimmt die englische Bezeichnung für ihre Arbeit und wird im Verlaufe nur noch die Abkürzung (CRB) gebrauchen.

sundheit und das Resistiveness to Care (RTC-r) zur Einschätzung der CRB während der Mundpflege, erhoben. Das ursprüngliche RTC-Assessment wurde von der Forschergruppe dieser Studie modifiziert und wird daher als RTC-r angegeben (siehe Anhang).

Die klinische Bedeutung dieser Methode ist für die Autorin dieser Bachelorarbeit dahingehend interessant, dass sie dem Bewohner erlaubt in der Mundhygiene eine gewisse Selbständigkeit zu bewahren. Auch wurde im Verlauf der Studie beobachtet, dass der Zeitaufwand zur Mundpflege mit der MOUTH-Methode sank.

Eine Auflistung der Strategien, welche in der MOUTH-Methode zum Einsatz kommen, findet sich im Diskussionsteil.

Während der Literaturrecherche ist die Autorin dieser Arbeit auf ein Studienprotokoll gestossen, welches als Weiterführung der oben erläuterten Pilotstudie dient. Leider kam es bisher noch nicht zu einer Umsetzung der Studie. Anhand des ausführlichen Protokolls lässt sich vermuten, dass diese Studie mehr Klarheit schaffen wird in Bezug auf die Signifikanz der MOUTH-Methode in der erwähnten Population. Eine Übersicht zu dem Studienprotokoll findet sich im Anhang unter *Kritische Beurteilung der verwendeten Forschungsliteratur*, Jablonski, Kolanowski, Therrien, Mahoney, Kassab & Leslie (2011), Reducing care-resistant behavior during oral hygiene in person with dementia.

4.4 Studie Sonde et. al 2010

Die qualitative Studie von Sonde et al. (2010) wurde in Skandinavien in der Umgebung von Stockholm verfasst. Das erste Ziel dieser Studie war es, die Sichtweise und die Argumentation von „care providers“, hierzulande bekannt als FAGE, PA, Praktikanten und Schüler, zur Mundpflege von an Demenz erkrankten Alters- und Pflegeheimbewohner zu beschreiben.

Das zweite Ziel bezog sich auf die Argumentation der „registered nurses“, hierzulande dipl. Pflegefachfrau/mann HF/FH genannt, bezüglich ihrer Verantwortlichkeit für das Überwachen der Mundpflege im Rahmen der täglichen Routinepflege in der angegebenen Population.

Die Studie schliesst 13 Pflegepersonen mit ein, neun davon „care providers“ und vier „registered nurses“. Alle arbeiten in spezialisierten Demenzabteilungen aus vier verschiedenen Alters- und Pflegeheimen. Die Datenerhebung fand anhand zweier Sub-Studien statt, eine davon ein semi-strukturiertes Interview mit den „registered nurses“, und die andere eine Fokusgruppendifkussion mit den „care providers“.

Die Autoren weisen im Diskussionsteil auf drei Hauptresultate hin, welche anhand weiterer Literatur noch unterstrichen werden.

- Die Verantwortung der verschiedenen an der täglichen Mundpflege beteiligten Pflegedienste.
- Das Fehlen von Guidelines und Routine in der Mundpflege.
- Das Fehlen von Guidelines zum Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen.

4.5 Artikel von Jablonski et al. 2011b

Der Artikel von Jablonski et al. (2011b) setzt sich als Ziel zu beschreiben, wie das neurobiologische Prinzip der „threat perception and fear response“, übersetzt „Bedrohung erkennen und die Angstreaktion darauf“⁴, den klinischen Ansatz zur Prävention und Reduktion von CRB während der Mundpflege unterstützen kann.

Die folgenden fünf Bereiche und die damit verbundenen Strategien zur CRB-Reduktion sehen die Autoren dieses Artikels als relevant und gut umsetzbar an.

- Die Kontaktaufnahme (approach)
- Das Umfeld (environment)
- Die respektvolle Kommunikation (respectful communication)
- Die Förderung der Selbstpflege (promote self-care)
- Die Ablenkung (distraction)

Die Autorin dieser Arbeit bezieht sich in diesem Teil nur auf die fünf Bereiche. Die angegebenen Strategien werden im Ergebnisteil genau beschrieben.

Die oben aufgeführten Bereiche basieren zum Teil auf einer vorangegangenen Pilotstudie, von denselben Autoren durchgeführt und niedergeschrieben. Sie bilden die

⁴Die Übersetzung wurde durch die Autorin dieser Bachelorarbeit gemacht.

Grundlage für die in der Studie getestete MOUTH-Methode zur Reduktion von CRB.
Die genannte Pilotstudie ist auf Seite 24 dieser Arbeit unter dem Titel Jablonski et al.
(2011) aufgeführt.

5 Diskussion

Im folgenden Abschnitt werden die einzelnen Ergebnisse der untersuchten Forschungsarbeiten zusammengetragen und diskutiert.

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden auf zwei Unterthemen aufgeteilt. Einerseits werden Produkte angegeben, welche die Mundhygiene unterstützen. Andererseits werden Strategien aufgezeigt, welche die Mundhygiene bei an einer Demenz erkrankten Person erleichtern sollen.

Die Autorin dieser Arbeit spricht bei den gefundenen Ergebnissen nicht von Massnahmen oder Interventionen. Sie gebraucht das Wort Strategie, was darauf hindeuten soll, dass es sich um Empfehlungen an die Praxis handelt, die keine klare Evidenz aufweisen. Dies soll jedoch keine Abwertung bezüglich ihrer Anwendbarkeit darstellen.

5.1.1 Produkte

Die Review von Chalmers et al. (2005) empfiehlt die Anwendung folgender Produkte zur Mundpflege bei an Demenz erkrankten Personen:

Fluorid Produkte (Fluorisiertes Wasser / Salz, Zahnpasten, Gels)

Gebrauch: täglich bis min. einmal wöchentlich, am besten in Zusammenarbeit mit einem Zahnspezialisten. Bietet einen guten Kariesschutz.

Chlorhexidingluconat Produkte (Mundspülungen, Gels)

Gebrauch: Reduktion von Mikroorganismen im Mundraum → Reduktion von Karies, Plaqueanhaftungen und Erkrankungen des Zahnfleisches.

Caseinphosphopeptide (Zahnpasten , Kaugummi)

Das Produkt ist noch neu, die Datenlage zur Evidenz ist laut Hellwig (2010) nicht eindeutig, es soll die Remineralisierung der Zahnstruktur verbessern.

Diätzuckerhaltige Produkte / Beschränkung von zuckerhaltigen Produkten

Hier muss v.a. auf darauf geachtet werden, dass die Zähne nicht zu lange und häufig in Kontakt mit zuckerhaltigen Produkten kommen. Zum Beispiel nach dem Essen mit Wasser nachspülen.

Speichelfluss (Substitute und Stimulantien)

Substitute: Gebrauch v.a. bei trockenem Mund, als Gel oder Sprays erhältlich. Kann im ganzen Mund mehrmals täglich angewendet werden. Besonders hilfreich sei die Anwendung vor dem Essen, vor dem ins Bett gehen, nach dem Aufstehen und wann immer der Bewohner oder die betreuende Pflegeperson das Gefühl haben, der Mund sei trocken.

Stimulantien können Nebeneffekte haben, welche von einer Fachperson überwacht werden sollten.

Zahnprothesen

Zahnprothesen stellen einen Risikofaktor dar für dentalen Zerfall. Sie sollten täglich gewaschen werden und regelmässig von einem Zahnspezialisten kontrolliert werden. Sitzt die Prothese nicht richtig, ist es besser, diese aus dem Mund zu entfernen und schnellstmöglich anzupassen.

Zahnbürsten

In den gefundenen Studien der Review zeigte sich kein grosser Unterschied bezüglich der Plaque Entfernung beim manuellen oder elektrischen Zähneputzen.

Modifizierte Zahnbürsten (Extragriff mit verschiedenen Winkeln Saugzahnbürsten, etc.) werden empfohlen.

Mundpflegestäbchen

Stäbe, die Zitrone oder Glycerin enthalten, werden nicht empfohlen, da sie den Zahnschmelz angreifen.

In der Palliativ Care werden Mundpflegestäbchen als nützlich angesehen, v.a. wenn sie mit Produkten zur Bekämpfung oraler Mukositis oder zur Behandlung von Infektionen bestrichen wurden.

5.1.2 Strategien

In der Studie von Jablonski et al. (2011) und im Artikel von Jablonski et al. (2011b) werden verschiedene Strategien aufgezeigt, welche den Umgang mit CRB während der Mundpflege bei Bewohnern und Bewohnerinnen, die an einer demenziellen Erkrankung leiden, erleichtern sollen. Alle unten aufgeführten Strategien stammen aus diesen Studien.

Kurz möchte die Autorin dieser Bachelorarbeit noch erwähnen, dass nicht jede an Demenz erkrankte Person zwangsläufig dieses Verhalten an den Tag legen muss. Jedoch wurde, unter anderem in der Arbeit von Jablonski et al. (2011b), festgestellt, dass CRB in der genannten Population öfter auftritt als bei „gesunden“ Altersgenossen.

Auf die untenstehend kursiv geschriebenen Begriffe wird in einem separaten Teil noch genauer eingegangen.

Kontaktaufnahme

Nähern Sie sich der Person auf Augenhöhe und achten Sie dabei darauf, in ihrem Blickfeld zu stehen/sitzen (Jablonski et al. 2011,2011b).

Das verhindert, dass die Person bei ihrem Auftauche erschrickt.

Nähern Sie sich der Person mit einem Lächeln und versuchen Sie auch während der Interaktion zu lächeln. Es ist eine der wirksamsten Methoden, um CRB zu minimieren oder gar zu verhindern (Jablonski et al. 2011,2011b).

Gebrauchen Sie passende Berührungen, um mit der Person während der Interaktion in Kontakt zu bleiben. Zum Beispiel kann der Person eine Hand auf die Schulter oder den Ellbogen gelegt werden. Achten Sie dabei sehr genau darauf, den individuellen intimen Raum des Gegenübers nicht zu überschreiten (Jablonski et al. 2011,2011b).

Umfeld

Sorgen sie für eine ruhige Umgebung, bevor sie mit der Mundpflege beginnen. Achten Sie darauf, dass nicht zu viele Personen anwesend sind. Jede Person mehr im Zimmer bedeutet einen weiteren Stressfaktor für den Bewohner (Jablonski et al. 2011,2011b).

Die ideale Umgebung für die Mundpflege wäre das persönliche Badezimmer/ Lavabo des Bewohners.

Der Bewohner soll sich vor das Lavabo setzen oder stellen, dies soll ihm helfen, die Absicht der bevorstehende Aufgabe zu verstehen. Bekannt ist dieser Prozess unter dem Begriff *Priming*.

Die Pflegefachperson sollte sich hinter den Bewohner stellen, wobei dieser sich in einem Spiegel anschaut während der Mundpflege. Dieses Prinzip nennt sich *Mirror-Mirror*.

Kommunikation

Führen Sie eine einfache und bestätigende Konversation, machen Sie der Person z.B. ein Kompliment zu ihrer Kleidung.

Eine respektvolle Kommunikation beinhaltet die Technik des *Cueing* (Jablonski et al. 2011,2011b).

Gestik, Mimik und Pantomime stellen eine wirksame Strategie dar, sich auch ohne viele Worte auszudrücken.

Vermeiden Sie auf jeden Fall sogenannten "*elderspeak*" oder auch „*baby talk*“ (Babysprache). Diese Kommunikationsform beinhaltet unter anderem hohe Töne, bevormundender Tonfall und der Gebrauch von Kosenamen (Liebling, Schatz).

Babysprach wird in verschiedenen Studien als Trigger für CRB angesehen (Jablonski et al. 2011,2011b).

Selbstpflege

Lassen Sie die Person so viel Mundpflege wie möglich selbständig übernehmen.

Führt der an Demenz erkrankte Bewohner die Pflege selbständig durch, wird diese kaum als bedrohlich wahrgenommen (Jablonski et al. 2011,2011b).

Gebrauchen Sie die Strategien des *Priming*, *Cueing* und *Chaining*, um den Bewohner an die bevorstehende Handlung heranzuführen.

Ablenkung

Ablenkungen können z. B. sein, während der Mundpflege zu singen, zu sprechen oder ein Stofftier zu gebrauchen (Jablonski et al. 2011,2011b). Die Ablenkungsstrategie muss sehr individuell gestaltet werden, da nicht jede Person gleich darauf reagiert. Hilft Singen einem Bewohner sich zu beruhigen, bewirkt es bei einem anderen genau das Gegenteil (Jablonski et al. 2011,2011b).

Gebrauchen Sie die Technik des *Bridging*.

Untenstehend eine kurze Beschreibung der verschiedenen Strategien des *Priming*, *Cueing*, *Chaining*, *Bridging*, *Rescuing* und *Mirror-Mirror*.

Priming

Beim Priming geht es darum, implizite Erinnerungen, also Erinnerung von gewissen Anwendungen die schon früh erlernt und seit vielen Jahren wiederholt wurden, zurückzurufen, um der Person die bevorstehende Aufgabe zu vergegenwärtigen (Jablonski et al. 2011,2011b).

Sitzt der Bewohner nun vor dem Lavabo und hält ev. noch eine Zahnbürste in der Hand, werden ihm diese Gegenstände helfen, sich zu erinnern, was von ihm verlangt wird (Jablonski et al. 2011,2011b).In dieser Situation also die Durchführung der Mundpflege.

Priming ist eine non-verbale Methode. Sie hilft den Bewohner in einer Aktivität zu unterstützen.

Cueing

Cueing ist sozusagen das verbale Gegenstück zu Priming. Hierbei geht es um einfache, höfliche Schritt für Schritt Kommandos, um den Bewohner in der Mundhygiene zu unterstützen (Jablonski et al. 2011,2011b).

Da die Fähigkeit von an Demenz erkrankten Personen sich verbal auszudrücken mit der Zeit abnimmt, stellt diese Strategie eine geeignete Variante dar, die Person nicht zu überfordern und damit eine ev. als bedrohlich wahrgenommene Situation zu verhindern (Jablonski et al. 2011).

Chaining

Chaining ist die Aktivierung zu einer spezifischen Handlung, eingeleitet durch die Pflegefachperson, mit der Erwartung, dass der Bewohner die Handlung selbständig zu Ende bringt (Jablonski et al. 2011,2011b).

Diese Strategie ist nahezu gleichzusetzen mit dem *Hand-over-Hand* (Hand-über-Hand) Prinzip, bei welchem die Pflegefachperson ihre Hand auf die des Bewohners legt, um mit ihm gemeinsam die Handlung zu Ende zu bringen (Jablonski et al. 2011,2011b).

Bridging

Bridging ist auch eine Art von Ablenkung. Der Bewohner hält den gleichen Gegenstand in den Händen wie die Pflegefachperson. Bei der Mundpflege wird z. B. die Zahnbürste oder das Zahnglas gehalten. Auch wenn der Bewohner in diesem Moment die Mundpflege nicht selber durchführt, gibt es ihm ein Gefühl in die Handlung miteingeschlossen zu sein (Jablonski et al. 2011,2011b). Eventuell gibt es ihm einen Zugang zu den schon erwähnten impliziten Erinnerungen und hilft ihm dadurch, die Handlung nachzuvollziehen.

Mirror-Mirror

Die Mirror-Mirror Technik wurde von Rita A. Jablonski, eine der Autoren der oben erwähnten Forschungsarbeiten, während ihrem praktischen Einsatz entwickelt. Sie hat herausgefunden, dass an Demenz erkrankte Personen, welche direkt gegenüber einem Spiegel gesetzt werden, gewillter sind ihren Mund zu öffnen, wenn die Pflegefachperson, welche hinter ihnen steht, die Mundpflege durchführt (Jablonski et al. 2011,2011b).

Rescuing

Rescuing ist der Austausch von einer Pflegefachperson durch eine andere während einer erfolglosen Mundpflege, die mit CRB einhergeht (Jablonski et al. 2011,2011b). Der Bewohner wird von der zweiten Pflegefachperson sozusagen gerettet und ist danach oft gewillt, mit der neuen Pflegefachperson die begonnenen Handlung zu beenden (Jablonski et al. 2011,2011b).

Erwähnenswert findet die Autorin dieser Bachelorarbeit, dass das Auftreten der Pflegefachperson bei all diesen Strategien empathisch und transparent bleiben soll. Ein „falsches“ Lächeln oder ein unechtes Kompliment geben dem Gegenüber das Gefühl, nicht ernst genommen oder belächelt zu werden.

5.2 Beantwortung der Forschungsfrage

Die Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit, lautend „*Welche pflegerischen Interventionen kennt die Literatur zur Gewährleistung einer adäquaten Mundhygiene bei Bewohner und Bewohnerin in der Langzeitpflege, die an einer demenziellen Erkrankung leiden.*“, kann anhand obenstehender Ergebnisse nur teils befriedigend beantwortet werden. Viele der gefundenen Studien verweisen darauf, dass es weiterer Forschungen bedarf, um eine Evidenz basierte Pflege im Bereich der Mundhygiene zu gewährleisten. Es besteht weiterhin eine grosse Unsicherheit betreffend der Wahl der Mundpflegeprodukte (Chalmers, Pearson, 2005), der Verantwortlichkeit für die Mundhygiene (Sonde et al. 2010) und dem Umgang mit Personen, die die Mundpflege verweigern (Jablonski et al. 2011).

Viele Studien haben Bewohner mit einer demenziellen Entwicklung und CRB konsequent aus ihrer Studienpopulation ausgeschlossen (Jablonski et al. 2011).

Die angegebenen Strategien und Produkte empfindet die Autorin dieser Bachelorarbeit trotz allem als sinnvoll und hilfreich für die Praxis.

5.3 Kontext zum theoretischen Hintergrund

Im theoretischen Hintergrund erläuterte die Autorin die Themen Demenz und Mundgesundheit / Mundhygiene einzeln und im Kontext zu einander. Die beschriebenen Einflüsse der demenziellen Entwicklung auf die Ausübung der Mundhygiene haben sich während der Bearbeitung der Forschungsliteratur klar bestätigt. Die Gefahr für das Auftreten von CRB während der Mundpflege ist bei der erwähnten Population erhöht (Jablonski et al. 2011b). Das führt tendenziell zu einer Abnahme der pflegeinduzierten Mundhygiene und dadurch zu einer Verschlechterung der Mundgesundheit.

5.4 Theorie-Praxis Transfer

Aus den gefundenen Ergebnissen lässt sich schliessen, dass in der Praxis viele der angegebenen Strategien und Produkte bereits angewendet werden. Die Strategien sind gut in den pflegerischen Alltag einzubauen und werden, v.a. in der geriatrischen Pflege, auch in anderen Bereichen der ATL`s angewandt. Es fehlt dem Pflegepersonal jedoch oft an Guidelines und der Routine in der Mundpflege (Sonde et al. 2010).

Wie schon im Kapitel ‚Theoretischen Hintergrund‘ erwähnt, zählen viele der Pflegenden die Mundhygiene zu ihrem Kompetenzbereich. Sie kommt im Alltag jedoch trotzdem oft zu kurz. Sie wird nur oberflächlich, sporadisch oder gar nicht durchgeführt, was verschiedenste Auswirkungen auf das ganze Körpersystem des zu Pflegenden haben kann.

Anfangen sollte eine korrekte Planung für die Mundpflege, allgemein und insbesondere bei an Demenz erkrankten Personen, bereits beim Eintritt des Bewohners in die Langzeitpflegeinstitution. Ein fortlaufendes Assessment in diesem Bereich ist unumgänglich. Die Zuständigkeit für die zu übernehmende Arbeit sollte von Beginn an klar geregelt sein.

Stellt das Pflegepersonal Veränderungen im Mundbereich fest, sollte zur weiteren Abklärung ein Spezialist hinzugezogen werden. Ein mobiler Zahnarzt ist eine gute Variante um die Grundversorgung der Bewohner und Bewohnerinnen der Institution zu decken. Leider ist diese Art von Dienstleistung in der Schweiz noch nicht sehr weit verbreitet.

Während der Mundhygiene bieten die gefundenen Strategien aus den Forschungsarbeiten von Jablonski et al. (2011, 2011b) gute Anregungen zur Gestaltung einer patientenorientierten Mundpflege. Die Strategien und Produkte sind nicht nur gut anwendbar bei der in dieser Arbeit gewählten Population, sondern lassen sich auch in andere Settings (Spital, Spitex) und / oder Populationen (kognitiv eingeschränkte Menschen, chronisch Kranke, etc.) übertragen.

Einer an Demenz erkrankten Person kann, wenn auch in der Theorie noch kaum erforscht, in der Praxis eine adäquate, individuelle Mundhygiene geboten werden.

5.5 Qualität der Literatur

Alle fünf Forschungsarbeiten geben Auskunft zu der in dieser Bachelorarbeit bearbeiteten Thematik. Sie liefern nur wenige statistisch signifikante Resultate. Die gefundenen Strategien und Produkte beurteilt die Autorin dieser Bachelorarbeit jedoch als realistisch und gut umsetzbar in die Praxis.

5.5.1 Beurteilung der Reviews

Die Review von Chalmers et al. (2005) und die Review von Rejnfeldt et al. (2006) stellen beide eine klare Frage an die Literatur und beantworten diese ausführlich im Verlauf der Recherche. Beide beziehen sich auf englische Literatur aus verschiedenen Industriestaaten. In beiden Reviews werden die Resultate in narrativer Form präsentiert. Im Review von Chalmers et al. (2005) bestehen über 80% der 306 gefundenen Studien aus Expertenmeinungen und beschreibenden Studien. Die Evidenz der gefundenen Studien wird anhand des NHMRC Klassifikation Systems (siehe Anhang) angegeben.

In der Review von Rejnfeldt et al. (2006) wird keine Evidenz bezüglich der sieben gefundenen Studien angegeben.

Beide Reviews bieten für die Frage dieser Bachelorarbeit sinnvolle Resultate zu den Bereichen Mundhygiene bei an Demenz erkrankten Personen und pflegerische Interventionen dazu. Sie liefern jedoch nur wenige statistisch signifikante Resultate.

5.5.2 Beurteilung der qualitativen Studie

Die qualitative Studie von Sonde et al. (2010) liefert relevante Ergebnisse für diese Bachelorarbeit bezüglich der Meinungen, Argumentationen und Verantwortlichkeiten des Pflegepersonals zur Mundhygiene bei an Demenz erkrankten Personen. Die methodische Qualität entspricht der Forschungsfrage und ist gut nachvollziehbar. Die Datenerhebung fand anhand der Inhaltsanalyse von Graneheim und Lundman (2004) statt. Die Studie wird von einem Ethics Committee anerkannt und von der Helsinki Declaration bestätigt. Die hauptsächliche Begrenzung dieser Studie liegt in der geringen, kaum erläuterten Teilnehmerzahl.

5.5.3 Beurteilung der quantitativen Studie

Die quantitative Studie von Jablonski et al. (2011) ist eine Pilotstudie, welche das Ziel hatte, die Durchführbarkeit einer Intervention (MOUTH-Methode) zu testen, welche CRB bei Personen, die an einer demenziellen Erkrankung leiden, während der Mundpflege reduziert. Die angegebenen Messmethoden, welche in der Studie zur Datenerhebung gebraucht wurden, werden als reliabel und valide beschrieben. Ein „Institutional Review Board“ hat die Studie überprüft und anerkannt. Nicht alle Ergebnisse dieser Studie sind statistisch signifikant (gemessen anhand des p-Wertes). Die

gewählte Stichprobengrösse ist zu klein, um daraus auf andere Populationen schliessen zu können. Die Autoren beschreiben im Diskussionsteil jedoch diverse Problemfelder der Studie und möchten diese in einem grösseren Rahmen durchführen. Geplant ist eine randomisierte kontrollierte Studie mit 80 Teilnehmern, durchgeführt von Jablonski, Kolanowski, Therrien, Mahoney, Kassab und Leslie.

Eine statistische Signifikanz bezüglich der MOUTH- Methode konnte, auch aufgrund der geringen Teilnehmerzahl, nicht nachgewiesen werden. Die Autorin dieser Bachelorarbeit sieht jedoch grosses Potenzial in dieser Methode und schloss daher die in der Studie aufgezeigten Strategien in ihren Resultateteil mit ein.

Sollte die MOUTH-Methode in der nächsten Studie statistisches Signifikanzniveau erreichen, stünde der Pflege noch kein Best Practice Verfahren zur Verfügung, jedoch ein erster Schritt in Richtung individuelle Mundpflege am und mit dem Bewohner, der Bewohnerin.

5.5.4 Beurteilung des Artikels

Der Artikel von Jablonski et al. (2011) zeigt diverse Strategien auf, im Umgang mit CRB während der Mundpflege bei an Demenz erkrankten Personen. Der Artikel wird wissenschaftlich unterlegt von einer grossen Anzahl herbeigezogener Literatur und wirkt in sich selber schlüssig. Die angegebenen Methoden basieren auf den Grundsätzen der personenzentrierten Pflege und berufen sich auf Strategien, die den Komfort, das Wohlbefinden und die Autonomie der Personen fördern, die an einer demenziellen Erkrankung leiden,(Crandall, White, Schuldheis, Talerico, 2007; Sloane et al., 2004).

Die Autorin dieser Arbeit erachtet diesen Artikel als sinnvolle Ergänzung zu der bisher gefundenen Literatur. Die gefundenen Strategien wurden in den Ergebnissteil dieser Arbeit miteinbezogen.

6 Schlussfolgerung

Diese Arbeit verdeutlicht die Problemfelder, die entstehen können, wenn in einer Langzeitinstitution nicht konsequent auf die tägliche Mundhygiene geachtet wird. Besonders schwerwiegend können sich diese Probleme äussern, bei Personen die kognitive Einbussen haben und auf die Kompetenz und die Hilfe des Pflegepersonals angewiesen sind. Die Mundhygiene und der allgemeine Umgang mit den an Demenz erkrankten Personen wird noch erschwert durch CRB, ein Verhalten das vermehrt auftritt in dieser Population.

Die in dieser Arbeit herausgefilterten Strategien geben der Pflege ein hilfreiches Instrument in die Hand, mit welchem sie versuchen können, auf die individuellen Bedürfnisse des Bewohners oder der Bewohnerin einzugehen.

Die erwähnten Produkte und Strategien geben der Pflegefachperson ausserdem auch verschiedene Anhaltspunkte, wie sie die tägliche Mundhygiene gestalten kann, um die Mundgesundheit ihres Bewohners zu erhalten oder gar zu verbessern.

Erwähnt werden muss jedoch, dass es noch weiterer Forschung bedarf, bevor der Pflege ein Best Practice Verfahren zur Anwendung steht.

6.1 Zukunftsaussichten

In der Schweiz existiert ein Ratgeber zur Mundhygiene für das Pflegepersonal genannt *Handbuch der Mundhygiene für betagte, chronischkranke und behinderte Menschen*. Es wurde im Rahmen der Aktion Mundgesundheit Schweiz 2008 „Gepflegte Zähne kennen kein Alter“ neu überarbeitet und gestaltet. Das Handbuch findet sich im Internet unter www.mundgesund.ch.

Es ist übersichtlich gestaltet, mit vielen Bildern zur Illustration. In kurzen Abschnitten werden wichtige Präventionsmassnahmen und Produkte zur Mundhygiene vorgestellt. Viele der in dieser Bachelorarbeit gefundenen Produkte finden sich auch im Handbuch wieder. Die Autorin dieser Bachelorarbeit könnte sich eine Erweiterung dieses Handbuches vorstellen. Erreichen die in dieser Arbeit gefundenen Strategien in weiteren Studien statistisches Signifikanzniveau, wären sie eine Bereicherung für das Handbuch.

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

Brand, M. & Markowitsch, H. J. (2005). Neuropsychologische Früherkennung und Diagnostik der Demenzen. In M. Martin & H. R. Schelling (Hrsg.), *Demenz in Schlüsselbegriffen. Grundlagen und Praxis für Praktiker, Betroffene und deren Angehörige* (S. 11-58). Bern: Huber.

Bundesamt für Gesundheit [BAG] & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK]. (Hrsg.). (August, 2011). Demenz – gesundheits- und sozialpolitische Herausforderung: *Impulsveranstaltung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)*. Heruntergeladen von <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/12261/index.html?lang=de> am 23.09.2012

Chalmers, J. & Pearson, A. (2005). Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 52(4), 410-419.

Gottschalck, T. (2007). *Mundhygiene und spezielle Mundpflege*. Bern: Hans Huber.

Hellwig E. (2010). Kariesprävention ohne Fluorid – geht das. *PROPHYLAXEdialog*. Heruntergeladen von http://www.gaba.at/htm/918/de_AT/Publikationen.htm am 04.07.2013

Hofmann, M. & Hock, Ch. (2005). Pharmakologische Früherkennung der Demenz. In M. Martin & H. R. Schelling (Hrsg.), *Demenz in Schlüsselbegriffen. Grundlagen und Praxis für Praktiker, Betroffene und deren Angehörige* (S. 155-177). Bern: Huber.

Jablonski, R. A., Kolanowski, A. M. & Litaker, M. (2011). Profile of nursing home residents with dementia who require assistance with mouth care. *Geriatric Nursing*, 32, 439-446.

Jablonski, R. A., Kolanowski A., Therrien, B., Mahoney E. K., Kassab, C. & Leslie, D. L. (2011). Reducing care-resistant behavior during oral hygiene in persons with dementia. *BMC Oral Health*, www.biomedcentral.com/1472-6831/11/30.

Jablonski, R. A., Therrien, B., Mahoney E. K., Kolanowski A., Gabello, M. & Brock A. (2011). An intervention to reduce care-resistant behavior in persons with dementia during oral hygiene: a pilot study. *Special Care Dentist*, 31(3), 77-87.

Jablonski, R. A., Therrien, B. & Kolanowski, A. (2011b). No more fighting and biting during mouth care: applying the theoretical constructs of threat perception to clinical practice. *Research and Theory for Nursing Practice*, 25(3), 163-175.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung [KZBV] & Bundeszahnärztkammer [BZÄK]. (Hrsg.). (Juni, 2010). *Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter. Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen*. Heruntergeladen von www.kzbv.de/index.download.08b5be6f8cc0fdedac2297fa1219037b.pdf am 15.09.2012

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Anleitung zum Formular für eine kritische Besprechung quantitativer Studien* [PDF document]. Heruntergeladen von <http://moodle.zhaw.ch/mod/folder/view.php?id=221285> am 29.09.2012

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Anleitung zum Formular für eine kritische Besprechung qualitativer Studien* [PDF document]. Heruntergeladen von <http://moodle.zhaw.ch/mod/folder/view.php?id=221285> am 29.09.2012

Martin, M. & Schelling, H. R. (Hrsg.). (2005). *Demenz in Schlüsselbegriffen. Grundlagen und Praxis für Praktiker, Betroffene und deren Angehörige*. Bern: Hans Huber.

Mundgesundheit Schweiz (2010).

Nolde, E. (2012). Senioren immer in den Mund schauen. *Medical Tribune*, 44(45), 10.

Oxman A.D., Cook D.J. & Guyatt G.H. (1994). Users' guides to the medical literature. VI. How to use an overview. *JAMA* 1994; 272 (17): 1367- 1371. © Public Health Resource Unit, England (2006). All rights reserved. Angepasst durch Christina Huber am 17.03.2013

Papassotiropoulos, A. (2005). Hintergrund: Genetik demenzieller Erkrankungen und Genetikberatung. In M. Martin & H. R. Schelling (Hrsg.), *Demenz in Schlüsselbegriffen. Grundlagen und Praxis für Praktiker, Betroffene und deren Angehörige* (S. 223-247). Bern: Huber.

Parodontitis. (n.d). In Pschyrembel Online, Pflege. Heruntergeladen von http://www.degruyter.com/view/pflege/12731733?rskey=8GtnUv&result=22&q=&dbq_0=parodontitis&dbf_0=psy-full-text&dbt_0=fulltext&o_0=AND&searchwithindbid_1=PSCHYKW&searchwithindbid_2=natur-online&searchwithindbid_3=sozmed-online&searchwithindbid_4=tw-online&searchwithindbid_5=hunnius-online&searchwithindbid_6=pflege-online&searchwithindbid_7=ppp-online am 29.09.2012

Rejnefelt, I., Anderson, P. & Renvert, S. (2006). Oral health status of individuals with dementia living in special facilities. *International Journal of Dental Hygiene*, 4, 67-71.

Schweizerische Alzheimervereinigung (2010). Die Demenzforschung in der Schweiz. Heruntergeladen von <http://www.alz.ch/index.php/forschung.html> am 15.09.2012

Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (2008). Handbuch der Mundhygiene. Heruntergeladen von <http://www.mundgesund.ch/archiv/2008/de/index.cfm/treeID/249?treeID=249> am 13.03.2013

Sonde, L., Emami, A., Kiljunen, H. & Nordemram, G. (2010). Care providers` perceptions of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 92-99.

Stoppe, G. (2007). *Demenz*. München: Ernst Reinhardt.

Verhagen, A. P., de Vet. H. C., de Bie, R. A., Kessels, A. G., Boers, M., Bouter, L. M. & Knipschild, P. G. (2010). The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomised clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. (S. Hegenscheid, A. Hart & E. Scherfer, Trans.) *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(12), 1235-1241. Originalarbeit publiziert 1998).

Abkürzungsverzeichnis

z. B. = zum Beispiel

ev. = eventuell

etc. = et cetera

v.a. = vor allem

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Formulierung von Keywords zum Thema „Mundhygiene im Setting der Langzeitpflege von Bewohnern, die an einer demenziellen Erkrankung leiden“

Tabelle 2: Tabelle zur Darstellung häufiger Defizite der Alzheimerdemenz

Grafikverzeichnis

Grafik 1: Inhalte der Forschungsarbeiten

Grafik 2: Inhalte der Forschungsarbeiten

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die Mundhöhle, heruntergeladen von

<http://www.google.de/imgres?q=mundh%C3%B6hle&hl=de&biw=1366&bih=639&tbn=isch&tbnid=q3->

[XO3CWMBZ9xM:&imgrefurl=http://www.gluecklichsingende.at/gluecklichsingende.html&docid=r87fC63KxN8Y0M&imgurl=http://www.gluecklichsingende.at/gluecklichsin-](http://www.gluecklichsingende.at/gluecklichsingende.html&docid=r87fC63KxN8Y0M&imgurl=http://www.gluecklichsingende.at/gluecklichsin-)

[gen1_clip_image004.jpg&w=422&h=303&ei=7yDdUZP3KsjStAbu04DwDg&zoom=1&iact=hc&vpx=4&vpy=117&dur=612&hovh=190&hovw=265&tx=143&ty=104&page=2&tbnh=144&tbnw=201&start=23&ndsp=32&ved=1t:429,r:47,s:0,i:233](http://www.gluecklichsingende.at/gluecklichsingende_clip_image004.jpg&w=422&h=303&ei=7yDdUZP3KsjStAbu04DwDg&zoom=1&iact=hc&vpx=4&vpy=117&dur=612&hovh=190&hovw=265&tx=143&ty=104&page=2&tbnh=144&tbnw=201&start=23&ndsp=32&ved=1t:429,r:47,s:0,i:233) am 03.07.2013

Danksagung

Ich möchte mich bei folgenden Personen für die Mithilfe beim ganzen Prozess der Bachelorarbeit herzlich bedanken:

- Frau Ursula Wiesli für die tolle Betreuung, Flexibilität und die Geduld, die sie mir während der ganzen Zeit entgegengebracht hat. Sie waren mir eine grosse Stütze in diesen Monaten.
- meiner Familie für das Schaffen von Platz und Zeit für mich, um die Arbeit zu Ende zu bringen.
- meiner Grossmutter und meinem Götti, die sich ein ganzes Wochenende Zeit genommen haben, meine Arbeit gegenzulesen.
- meinen Schulfreundinnen, die mich bei Laune gehalten und mir ihre Hilfe angeboten haben.

Eigenständigkeitserklärung

„Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.“

12.07.13

.....

Christina Huber

Anhang

Dokumentation der Literaturrecherche

Die folgende Tabelle stellt die Literaturrecherche dar, welche durchgeführt wurde, um die Artikel zu finden, welche in dieser Arbeit miteinbezogen wurden. Die Recherchen, die keine Treffer erzielten, wurden in dieser Tabelle nicht miteingeschlossen.

Datum	Datenbank	Suchstrategie (Begriffe/Kombinationen)	#Hits	#Abstract	#relevante Artikel
10.09.12	CINAHL	1. oral health 2. dementia 1. AND 2.	- 5742 - 24457 - 48	30	5
13.12.12	Medline via OvidSP	1. oral health 2. dementia 1. AND 2.	- 23498 - 84346 - 95	90	8
7.02.12	Medline via OvidSP	1. mouth care 2. dementia 1. AND 2.	- 208 - 84352 - 9	9	1
21.02.12	PsycInfo	1. oral hygiene 2. dementia 3. intervention 1. AND 2. 1. AND 2. AND 3.	- 2064 - 94723 - 195 -79	195 79	3

Kritische Beurteilung der verwendeten Forschungsliteratur

Formular zur kritischen Besprechung eines Reviews

Anhand von:

Oxman A.D., Cook D.J. & Guyatt G.H. (1994). Users' guides to the medical literature. VI. How to use an overview. *JAMA* 1994; 272 (17): 1367- 1371. © Public Health Resource Unit, England (2006). All rights reserved. Angepasst durch Christina Huber am 17.03.2013.

Review:

Chalmers, J. & Pearson, A. (2005). Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 52(4), 410-419.

Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

making sense of evidence

Screening Questions

Tabelle

Did the review ask a clearly-focused question?	X Yes <input type="radio"/> Can't tell <input type="radio"/> No
Consider if the question is 'focused' in terms of: – the population studied – the intervention given or exposure – the outcomes considered	Die Review stellt eine klare Frage an die Literatur und beantwortet diese ausführlich im Verlauf der Recherche anhand der gefundenen Studien. Das Ziel der Review war es Best-Practice Wissen zu präsentieren zur Erhaltung der Mundgesundheit von Personen die an einer demenziellen Erkrankung leiden und in einer Langzeitinstitution leben. Das Ziel wurde unterteilt in vier Unterfragen die sich auf folgende Themen beziehen:

	<ul style="list-style-type: none"> - Orale Erkrankungen bezüglich Prävalenz, Inzidenz, Erfahrungen und Auswirkung. - Assessmentinstrumente zur Identifikation von Mundgesundheit. - Präventive Verfahren zur Vermeidung /Erhaltung von oralen Erkrankungen und Mundstatus. - Massnahmen zur Mund-/ Zahnbehandlung und das Management von oralen Erkrankungen und Mundstatus.
<p>Did the review include the right type of study?</p> <p>Consider if the included studies:</p> <ul style="list-style-type: none"> - address the review's question - have an appropriate study design 	<p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Can't tell <input type="radio"/> No</p> <p>Die Review schliesst 306 Studien ein. Hierbei handelt es sich, kategorisiert nach den NHMRC – Levels 1-4 (National Health and Medical Research Council), um:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1,3 % Reviews - 4,6 % RCT`s - 13,4 % kontrollierte Studien ohne Randomisierung, Kohorten- oder Fall-Kontroll-Studie, Follow-up Studien oder dramatische Resultate von unkontrollierten Studien - 80,7 % Expertenmeinung und beschreibende Studien (Qualitative Studien) <p>Die Forschungsfragen können anhand der oben genannten Studiendesigns</p>

beantwortet werden.

Is it worth continuing?

Detailed Questiones

<p>Did the reviewers try to identify all relevant studies?</p> <p>Consider:</p> <ul style="list-style-type: none">– which bibliographic databases were used– if there was follow-up from reference lists– if there was personal contact with experts– if the reviewers searched for unpublished studies– if the reviewers searched for non-English-language studies	<p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Can't tell <input type="radio"/> No</p> <p>Die Suche fokussierte sich auf englischsprachige Studien, publiziert zwischen 1980 und 2002. In einem ersten Schritt wurde in diversen Datenbanken, darunter CINHALL, Medline, Embase und Psycinfo mit 25, verschieden kombinierten, Keywords nach Literatur gesucht. In einem zweiten Schritt wurden die Referenzen der bereits gefundenen Studien angeschaut und verglichen. Persönlicher Kontakt zu Experten wurde gehalten.</p>
<p>Did the reviewers assess the quality of the included studies?</p> <p>Consider:</p> <ul style="list-style-type: none">– if a clear, pre-determined strategy was used to determine which studies were included. Look for:	<p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Can't tell <input type="radio"/> No</p> <p>Die gefundenen Studien wurden von 2 unabhängigen „Kritikern“ begutachtet und für jede der vier Fragen anhand verschiedener Einschlusskriterien bewertet. Die Evidenz der verschiedenen Studien wurde anhand des NHMRC Klassifikation</p>

<ul style="list-style-type: none"> - a scoring system - more than one assessor 	<p>Systems (National Health and Medical Research Council) angegeben. Die verschiedenen Einschlusskriterien beziehen sich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Typus der Teilnehmende Personen - Typus der Interventionen - Typus der Outcome-Messung - Typus der Studien
<p>If the results of the studies have been combined, was it reasonable to do so?</p> <p>Consider whether:</p> <ul style="list-style-type: none"> - the results of each study are clearly displayed - the results were similar from study to study (look for tests of heterogeneity) - the reasons for any variations in results are discussed 	<p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Can't tell <input type="radio"/> No</p> <p>Die Resultate der 306 Studien wurden narrativ zusammengefasst und niedergeschrieben. Dies ist hauptsächlich auf die Tatsache zurückzuführen, dass es an klinischen Tests, wie z.B RCT's, mangelt und daher kaum eine statistische Analyse möglich war. Die wichtigsten Resultate wurden anhand der angegebenen Literatur im Studientext ersichtlich. Die gefundenen Resultate wurden den vier Unterfragen zugeordnet und angegeben. Aufgrund der angegebenen Resultate kann von einer gewissen Heterogenität der Studien ausgegangen werden. Abweichungen wurden im Diskussionsteil behandelt.</p>

<p>How are the results presented and what is the main result?</p> <p>Consider:</p> <ul style="list-style-type: none"> – how the results are expressed (e.g. odds ratio, relative risk, etc.) – how large this size of result is and how meaningful it is – how you would sum up the bottom-line result of the review in one sentence 	<p>Die Resultate wurden anhand der vier Unterfragen narrativ Zusammengefasst. Die Resultate sind aussagekräftig und praxisrelevant. Als Hauptaussage kann gesagt werden, dass die angewendeten Mundhygienestrategien effektiv sind in der Prävention von oralen Erkrankungen und auf die genannte Population angewendet werden können. Zu allen vier Unterfragen wurde Literatur gefunden. Jedoch braucht es zu jeder der vier Fragen weiterführende klinische Forschung, um die Mundgesundheit bei an Demenz erkrankten Personen in einer Langzeitpflegeinstitution zu gewährleisten.</p>
<p>How precise are these results?</p> <p>Consider:</p> <ul style="list-style-type: none"> – if a confidence interval were reported. Would your decision about whether or not to use this intervention be the same at the upper confidence limit as at the lower confidence limit? – if a p-value is reported where confidence intervals are unavailable 	<p>Da diese Review kaum statistische Angaben beinhaltet, ist es schwierig zu sagen, ob die gemachten Angaben korrekt gemessen und interpretiert wurden. Die Autoren geben dies in ihren Diskussionsteil jedoch an und hoffen mit dieser Review auf das Fehlen von klinischen Tests aufmerksam zu machen.</p>

<p>Can the results be applied to the local population?</p> <p>Consider whether:</p> <ul style="list-style-type: none"> – the population sample covered by the review could be different from your population in ways that would produce different results – your local setting differs much from that of the review – you can provide the same intervention in your setting 	<p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Can't tell <input type="radio"/> No</p> <p>Die gefundenen Studien stammen aus Australien, den USA, Kanada, Dänemark, Schweden, England, Japan und Deutschland.</p> <p>Die Resultate sind daher, aufgrund der ähnlichen kulturellen und gesundheitspolitischen Gegebenheiten, auch in die Schweiz übertragbar.</p> <p>Die teilnehmenden Personen der 306 Studien werden, bis auf die Gemeinsamkeit der Erkrankung (Demenz) und dem momentanen Wohnsitz (Langzeitpflegeinstitution), nicht genauer beschrieben. Jedoch kann, aufgrund der oben erwähnten Ähnlichkeiten und der Gemeinsamkeiten, auf weitere westliche Populationen geschlossen werden.</p>
<p>Were all important outcomes considered?</p> <p>Consider outcomes from the point of view of the:</p> <ul style="list-style-type: none"> – individual 	<p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Can't tell <input type="radio"/> No</p> <p>Die Resultate wurden aus verschiedenen Sichtweisen betrachtet, wobei dies vorwiegend aus Sicht der Bewohner und der Pflegenden geschah. Bei den Assessmentinstrumenten, und den Massnahmen wur-</p>

<ul style="list-style-type: none"> – policy makers and professionals – family/carers – wider community 	<p>den die Vorteile für die jeweilige Partei herausgearbeitet. Die Munderkrankungen wurden anhand der Auswirkungen auf die jeweilige Person und ihr gesamtes Umfeld (Familie, Institution, Staat,..) betrachtet.</p>
<p>Should policy or practice change as a result of the evidence contained in this review?</p> <p>Consider:</p> <ul style="list-style-type: none"> – whether any benefit reported outweighs any harm and/or cost. If this information is not reported can it be filled in from elsewhere? 	<p><input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> Can't tell <input type="radio"/> No</p> <p>Die wichtigste Aussage dieser Review lautet, dass es noch weiterführende Studien braucht um klare, evidenzbasierte Pflege im Bereich der Mundhygiene durchführen zu können.</p> <p>Zwei Assessmentinstrumente werden vorgestellt, welche als valide und reliabel gelten und für die Praxis von Nutzen sein könnten.</p> <p>Verschiedene Hilfsmittel zur Mundpflege werden in einer Tabelle dargestellt.</p> <p>Zum Thema des Umgangs und Kommunikation mit der Populationen (Demenz, Langzeitpflege) während der Mundpfleg ist kaum Literatur gefunden worden.</p>

Formular zur kritischen Besprechung eines Reviews

Anhand von:

Oxman A.D., Cook D.J. & Guyatt G.H. (1994). Users' guides to the medical literature. VI. How to use an overview. *JAMA* 1994; 272 (17): 1367- 1371. © Public Health Resource Unit, England (2006). All rights reserved. Angepasst durch Christina Huber am 17.03.2013.

Review:

Rejnefelt, I., Anderson, P. & Renvert, S. (2006). Oral health status in individuals with dementia living in special facilities. *International Journal of Dental Hygiene*, 4, 67-71.

Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

making sense of evidence

Screening Questions

<p>Did the review ask a clearly-focused question?</p> <p>Consider if the question is 'focused' in terms of:</p> <ul style="list-style-type: none">– the population studied– the intervention given or exposure– the outcomes considered	<p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Can't tell <input type="radio"/> No</p> <p>Die Review stellt eine klare Frage an die Literatur und beantwortet diese ausführlich im Verlauf der Recherche anhand der gefundenen Studien.</p> <p>Das Ziel der Review war es, Literatur zum Thema orale Gesundheit / oraler Mundstatus, bei an Demenz erkrankten Personen, die in einer spezialisierten Einrichtung leben, zu finden.</p>
--	---

<p>Did the review include the right type of study?</p> <p>Consider if the included studies:</p> <ul style="list-style-type: none"> – address the review’s question – have an appropriate study design 	<p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Can’t tell <input type="radio"/> No</p> <p>Die Review schliesst sieben Studien ein. In der Review wird nicht angegeben um was für ein Design es sich bei den Studien handelt, jedoch lässt sich anhand der gefundenen Informationen schliessen, dass es sich bei allen sieben um quantitative Fall-Kontroll-Studien handelt.</p> <p>Die Forschungsfrage kann, anhand des oben genannten Studiendesigns, beantwortet werden.</p>
--	---

Is it worth continuing?

Detailed Questiones

<p>Did the reviewers try to identify all relevant studies?</p> <p>Consider:</p> <ul style="list-style-type: none"> – which bibliographic databases were used – if there was follow-up from reference lists – if there was personal contact with experts – if the reviewers searched for unpublished studies 	<p><input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> Can’t tell <input type="radio"/> No</p> <p>Die Suche fokussierte sich auf englischsprachige Studien, publiziert zwischen 1985 und 2002. Die Suche fand nur über die Datenbank Medline (per PubMed) statt. Es wurde mit fünf verschieden kombinierten Keywords nach Literatur gesucht. Von den 208 gefundenen Studien haben sich, nach dem Durchsuchen der Abstracts anhand der Forschungsfrage sieben als relevant präsentiert. Die Autoren machen keine Aussage</p>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> – if the reviewers searched for non-English-language studies 	<p>dazu, ob die Referenzen der bereits gefundenen Studien angeschaut und verglichen wurden oder ob ein persönlicher Kontakt zu Experten stattgefunden hat.</p>
<p>Did the reviewers assess the quality of the included studies?</p> <p>Consider:</p> <ul style="list-style-type: none"> – if a clear, pre-determined strategy was used to determine which studies were included. Look for: – a scoring system – more than one assessor 	<p><input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> Can't tell <input type="radio"/> No</p> <p>In der Review finden sich keine genauen Angaben dazu, ob eine klare Suchstrategie gebraucht wurde, um die Studien zu identifizieren und nach ihrem Evidenzlevel zu bewerten. Es werden keine genauen Ein -/ Ausschlusskriterien angegeben. Die Suche wurde mit folgenden Limitation durchgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publiziert zwischen 1.Jan. 1985 – 1. Sep. 2002 • 65 Jahre und älter • in englischer Sprache
<p>If the results of the studies have been combined, was it reasonable to do so?</p> <p>Consider whether:</p> <ul style="list-style-type: none"> – the results of each study are clearly displayed – the results were similar from study to study (look for tests of heterogeneity) 	<p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Can't tell <input type="radio"/> No</p> <p>Die Resultate der sieben Studien wurden einerseits narrativ und andererseits tabellarisch Zusammengefasst und niedergeschrieben. Die einzelnen Resultate sind klar ersichtlich aufgeführt und zeigen ein heterogenes Bild zum erfragten Thema. Abweichungen werden im Diskussi-</p>

<ul style="list-style-type: none"> – the reasons for any variations in results are discussed 	<p>onsteil behandelt.</p>
<p>How are the results presented and what is the main result?</p> <p>Consider:</p> <ul style="list-style-type: none"> – how the results are expressed (e.g. odds ratio, relative risk, etc.) – how large this size of result is and how meaningful it is – how you would sum up the bottom-line result of the review in one sentence 	<p>Die Resultate wurden narrativ zusammengefasst und anhand von Prozentzahlen unterlegt. Eine direkte Ansicht der statistischen Angaben wird nicht gegeben. Die Menge der Resultate ist eher gering, da es kaum Studien zu diesem Thema und der gewählten Population gibt. Die gefundenen Resultate zeigen jedoch die Relevanz für die Praxis klar auf.</p> <p>Die gefundenen Daten lassen darauf schliessen, dass in der angegebenen Population, im Vergleich zu Individuen ohne demenzielle Erkrankung, ein Unterschied bezüglich der oralen Gesundheit besteht.</p>
<p>How precise are these results?</p> <p>Consider:</p> <ul style="list-style-type: none"> – if a confidence interval were reported. Would your decision about whether or not to use this intervention be the same at the upper confidence limit as at the lower confidence limit? 	<p>Die Review weist prozentuale Angaben zu Gruppenunterschieden auf, beinhaltet jedoch keine Aussagen zu statistischen Werten, wie dem p-Wert. Es lässt sich keine Angabe darüber machen, ob die gefundenen Daten korrekt interpretiert wurden.</p>

<ul style="list-style-type: none"> – if a p-value is reported where confidence intervals are unavailable 	
<p>Can the results be applied to the local population?</p> <p>Consider whether:</p> <ul style="list-style-type: none"> – the population sample covered by the review could be different from your population in ways that would produce different results – your local setting differs much from that of the review – you can provide the same intervention in your setting 	<p><input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> Can't tell <input type="radio"/> No</p> <p>Es finden sich keine direkten Angaben bezüglich der Regionen, in welchem die sieben Studien stattgefunden haben. Bei zwei Studien wird im Resultatenteil erwähnt, von wo sie stammen.</p> <p>Die teilnehmenden Personen der sieben Studien werden, bis auf die Gemeinsamkeit der Erkrankung (Demenz) und dem momentanen Wohnsitz (Langzeitpflegeinstitution) nicht genauer beschrieben.</p> <p>Da die Namen der Autoren der Studien einen gewissen Bekanntheitsgrad haben, kann darauf geschlossen werden, dass sich die Resultate auf westeuropäische Verhältnisse bezieht.</p> <p>Sie sind daher auf das lokale Setting umsetzbar.</p>
<p>Were all important outcomes considered?</p> <p>Consider outcomes from the point of view of the:</p>	<p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Can't tell <input checked="" type="radio"/> No</p> <p>Die Resultate wurden hauptsächlich aus Sicht der betroffenen Personen und dem Pflegepersonal betrachtet.</p>

<ul style="list-style-type: none"> – individual – policy makers and professionals – family/carers – wider community 	
<p>Should policy or practice change as a result of the evidence contained in this review?</p> <p>Consider:</p> <ul style="list-style-type: none"> – whether any benefit reported outweighs any harm and/or cost. If this information is not reported can it be filled in from elsewhere? 	<p><input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> Can't tell <input type="radio"/> No</p> <p>Die wichtigste Aussage dieser Reviews lautet, dass es noch weiterführende Forschung bezüglich des oralen Gesundheitsstatus in der angegebenen Population braucht.</p> <p>Die Zusammenarbeit von Pflegefachkräften und Zahnärzten muss gefördert werden.</p>

Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien

Anhand von:

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. und Westmorland, M. (1998).
 McMaster-Universität. Ins Deutsche übersetzt durch Christina Huber am
 11.05.2013.

Studie:

Jablonski, R. A., Therrien, B., Mahoney E. K., Kolanowski A., Gabello, M. & Brock A.
 (2011). An intervention to reduce care-resistant behavior in persons with de-
 mentia during oral hygiene: a pilot study. *Special Care Dentist*, 31(3), 77-87

	Kommentare:
<p>Zweck der Studie</p> <p><i>Wurde der Zweck klar angegeben?</i></p> <p>✓ Ja Nein</p>	<p><i>Zweck der Studie:</i></p> <p>Das erste Ziel dieser Studie war es, die Durchführbarkeit einer Intervention zu testen, welche CRB(care-resistant behavior) bei Personen, die an einer mittleren bis schweren demenziellen Erkrankung leiden, während der Mundpflege reduziert.</p> <p>Das zweite Ziel war es, zu ermitteln, ob die Reduktion von CRB während der Mundpflege zu einer effektiveren Mundhygiene und damit zu einer besseren Mundgesundheit führt.</p> <p>Die oben erwähnte Intervention, genannt Managing Oral Hygiene Using Threat Reduction (MOUTH) basiert auf dem neurobiologischen Konzept des Wahrnehmens von Bedrohung (threat perception) und der „Antwort“ (fear response) darauf.</p> <p>Sie beinhaltet Best Practice in der Mundpflege kombiniert mit Verhaltenstechniken welche auf-</p>

	<p>zeigen, wie CRB während der Mundpflege reduziert bez. verhindert werden kann.</p> <p>CRB → wird als Antwort auf ein Verhalten verstanden, das auf eine wahrgenommene Bedrohung folgt.</p>
<p>Literatur</p> <p><i>Wurde die relevante Hintergrundliteratur gesichtet?</i></p> <p>✓ Ja ✓ Nein</p>	<p><i>Beschreibung und Begründung der Notwendigkeit der Studie:</i></p> <p>In der Studie findet sich Hintergrundliteratur zu den Themen Demenz, Mundpflege /- gesundheit und care-resistant behavior (CRB). Es wird erwähnt, dass eine grosse Wissenslücke besteht zu dem Thema Mundpflege bei Personen mit mittlerer bis schwerer Demenz oder CRB, da diese systematisch aus den bisherigen Studien ausgeschlossen wurden.</p>
<p>Studiendesign</p> <p>Kohortenstudie Randomisierte kontrollierte Studie (RCT) Einzelfall-Design Vorher-Nachher-Design Fall-Kontroll-Studie Querschnittstudie Fallstudie</p>	<p><i>Welches Design hat die Studie? Entsprech das Design der Studienfrage?</i></p> <p>Es handelt sich hier um eine Pilotstudie. Im Verlauf der Studie findet eine Datenerhebung mit den im Ergebnisteil beschriebenen Messverfahren vor, während und nach der 14 tägigen Interventionsphase statt.</p>
<p>Stichprobe</p> <p>n= 7</p> <p><i>Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben?</i></p> <p>✓ Ja Nein</p>	<p><i>Beschreibung der Stichprobenauswahl:</i></p> <p><i>Einschlusskriterien werden in der Studie beschrieben.</i></p> <p>Sieben Alten- und Pflegeheimbewohner mit diagnostizierter Demenz/Alzheimer, sechs davon weiblich, Alter: mean 82.29 Jahre (SD 4.31 Jah-</p>

<p><i>Wurde die Stichprobengrösse begründet?</i></p> <p>✓ Ja Nein entfällt</p>	<p>re) Zeit in Pflegeinstitution: mean 24.79 Monate (SD 15.49 Jahre)</p> <p>Die Stichprobe wird beschrieben, die Autoren machen im Diskussionsteil auf die Limitationen (kleine Stichprobengrösse, keine ethnische Vielfalt) aufmerksam.</p> <p><i>Beschreibung des Ethikverfahrens:</i> Das „Institutional Review Board“ hat die Studie überprüft und anerkannt. Eine Einverständniserklärung wurde eingeholt.</p>
<p>Ergebnisse (outcomes)</p> <p><i>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)?</i></p> <p>✓ Ja Nein nicht angegeben</p> <p><i>Waren die outcome Messungen gültig (valide)?</i></p> <p>✓ Ja Nein nicht angegeben</p>	<p><i>Durchführung der outcome Messungen:</i></p> <p>Messung der Mundgesundheit: Oral Health Assessment Tool (OHAT)</p> <p>Messung CRB: Resistiveness to Care (RCT), das organil Messverfahren wurde für die Studie angepasst (RCT-r) und mit Chronbach`s alpha 0.72 bewertet.</p> <p>Die angewandten Messmethoden wurden, in vorangegangenen Studien, als valide und reliabel bewertet. Daten dazu finden sich in der Studie.</p>
<p>Massnahmen</p> <p><i>Wurden die Massnahmen detailliert beschrieben?</i></p> <p>✓ Ja</p>	<p><i>Beschreibung der Massnahmen:</i></p> <p>Die MOUTH Intervention wird in Tabelle 1 klar beschrieben und erklärt. Die Anwendung durch die Mitglieder des Forschungsteam findet, individuell angepasst an den jeweiligen Bewohner,</p>

<p>Nein nicht angegeben</p> <p><i>Wurde Kontaminierung vermieden?</i></p> <p>Ja Nein ✓ nicht angegeben entfällt</p> <p><i>Wurden gleichzeitige weitere Massnahmen (Ko-Interventionen) vermieden?</i></p> <p>Ja Nein ✓ nicht angegeben entfällt</p>	<p>statt.</p> <p>Die angewandten Produkte zur Durchführung der Mundhygiene werden in einem Satz kurz erwähnt. Sie könnten eine Bias enthalten, da in den Prä-Testphase (3 Tage), durchgeführt von den Pflegenden der Pflegeinstitution, andere Produkte gebraucht wurden als während der Interventionsphase (7 Tag + 7 Tag) durchgeführt von Mitgliedern des Forschungsteams.</p> <p>Der Ablauf der Testphasen (vor Intervention, nach Intervention) werden aufgeführt und Unterschiede bezüglich Durchführende Person, Umfeld, etc aufgezeigt.</p>
<p>Ergebnisse</p> <p><i>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben?</i></p> <p>✓ Ja Nein nicht angegeben entfällt</p>	<p><i>Welches waren die Ergebnisse? Waren sie statistisch signifikant (d.h. $p < 0.05$)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie gross genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen?</i></p> <p>Es konnte eine Reduktion von CRB und eine Verbesserung der Mundgesundheit aufgezeigt werde. Die Ergebnisse dieser Studie sind jedoch leider nicht statistisch signifikant. Die gewählte Stichprobengrösse ist zu klein, um daraus auf andere Populationen schliessen zu können. Die Autoren beschreiben im Diskussionsteil je-</p>

<p><i>War(en) die Analysemethode(n) geeignet?</i></p> <p>✓ Ja Nein nicht angegeben</p> <p><i>Wurde die klinische Bedeutung angegeben?</i></p> <p>✓ Ja Nein nicht angegeben</p>	<p>doch diverse Problemfelder der Studie und möchten diese in einem grösseren Rahmen durchführen.</p> <p><i>Analysenmethoden:</i> <i>Deskriptive Verfahren, Korr-t-Test, ANOVA</i></p> <p><i>Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? Waren die Unterschiede zwischen Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung?</i></p> <p>Die klinische Bedeutung dieser Methode ist dahingehen interessant, dass sie den Bewohnern erlaubt, eine gewisse Selbständigkeit zu bewahren in der Mundhygiene. Auch wurde im Verlauf der Studie beobachtet, dass die Zeit, die angewandt wurde zur Mundpflege mit der MOUTH-Methode, sank.</p> <p>Sollte die MOUTH-Methode in er nächsten Studie statistisches Signifikanzniveau erreichen, stünde der Pflege noch kein Best Practice Verfahren zur Verfügung, jedoch ein erster Schritt in Richtung individuelle Mundpflege am und mit dem Bewohner.</p>
<p><i>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben?</i></p> <p>Ja</p>	<p><i>Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum?</i></p>

<p>✓ Nein</p>	
<p>Schlussfolgerung und klinische Implikation</p> <p><i>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie?</i></p> <p>✓ Ja Nein</p>	<p><i>Zu welchem Schluss kam die Studie?</i></p> <p><i>Welches waren die hauptsächlichsten Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?</i></p> <p>Die Autoren der Studie zeigen Limitierungen und Probleme, die vor und während der Studie aufgetreten sind, auf. Das grösste Problem stellt wohl die geringe Teilnehmerzahl und das Fehlen von ethischer Vielfalt dar. Weitere Einflüsse, die sich auf CRB auswirken könne, wurden nicht in die Studie integriert.</p> <p>Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die Anwendbarkeit von der MOUTH- Methode in dieser Population aufgezeigt wurde, es jedoch weiteren Studien bedarf, um die Signifikanz aufzeigen zu können.</p>

Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien

Anhand von:

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. und Westmorland, M. (1998).
 McMaster-Universität. Ins Deutsche übersetzt durch Christina Huber am
 11.05.2013.

Studie:

Jablonski, R. A., Kolanowski A., Therrien, B., Mahoney E. K., Kassab, C. & Leslie, D.
 L. (2011). Reducing care-resistant behavior during oral hygiene in persons
 with dementia. *BMC Oral Health*, www.biomedcentral.com/1472-6831/11/30

Da es sich hier um ein Protokoll zu einer Studie handelt, es also noch nicht zur Um-
 setzung der Studie gekommen ist, konnten nicht alle Bereiche der kritischen Bespre-
 chung behandelt werden.

	Kommentare:
<p>Zweck der Studie</p> <p><i>Wurde der Zweck klar angegeben?</i></p> <p>✓ Ja Nein</p>	<p><i>Zweck der Studie:</i></p> <p>Das erste Ziel dieser Studie ist es, die Durchführbarkeit einer Intervention zu testen, welche CRB` (care-resistant behavior) bei Personen, die an einer mittleren bis schweren demenziellen Erkrankung leiden, während der Mundpflege reduziert.</p> <p>Das zweite Ziel ist es zu ermitteln, ob die Reduktion von CRB während der Mundpflege zu einer effektiveren Mundhygiene und damit zu einer besseren Mundgesundheit führt.</p> <p>Die oben erwähnte Intervention, genannt Managing Oral Hygiene Using Threat Reduction (MOUTH) basiert auf dem neurobiologischen Konzept des Wahrnehmens von Bedrohung</p>

	<p>(threat perception) und der „Antwort“ (fear response) darauf.</p> <p>Sie beinhaltet Best Practice in der Mundpflege kombiniert mit Verhaltenstechniken welche aufzeigen, wie CRB während der Mundpflege reduziert bez. verhindert werden kann.</p> <p>Des Weiteren ist ein Ziel dieser Studie die Kosten der MOUTH Intervention zu berechnen.</p>
<p>Literatur</p> <p><i>Wurde die relevante Hintergrundliteratur gesichtet?</i></p> <p>✓ Ja Nein</p>	<p><i>Beschreibung und Begründung der Notwendigkeit der Studie:</i></p> <p>In der Studie findet sich Hintergrundliteratur zu den Themen Demenz, Mundpflege /- gesundheit und care-resistant behavior (CRB). Es wird erwähnt, dass eine grosse Wissenslücke besteht zu dem Thema Mundpflege bei Personen mit mittlerer bis schwerer Demenz oder CRB, da diese systematisch aus den bisherigen Studien ausgeschlossen wurden.</p>
<p>Studiendesign</p> <p>Kohortenstudie Randomisierte kontrollierte Studie (RCT) Einzelfall-Design Vorher-Nachher-Design Fall-Kontroll-Studie Querschnittstudie Fallstudie</p>	<p><i>Welches Design hat die Studie? Entsprech das Design der Studienfrage?</i></p> <p>Es handelt sich hier um die Aufgleisung eines Projektes zu einer randomisierten kontrollierten Studie. Das Studiendesign scheint der Autorin angemessen, da versucht wird den Effekt einer Intervention zu messen.</p>
<p>Stichprobe</p> <p><i>Wurde die Stichprobe detailliert</i></p>	<p><i>Beschreibung der Stichprobenauswahl:</i></p> <p><i>Bei mehr als einer Gruppe: Waren die Gruppen ähnlich?</i></p>

<p><i>beschrieben?</i></p> <p>✓ Ja Nein</p> <p><i>Wurde die Stichprobengrösse begründet?</i></p> <p>✓ Ja Nein entfällt</p>	<p>Es wird eine individuelle Randomisierung der Studienteilnehmer stattfinden um zu verhindern, dass allfällige Bias, z. B. (verschiedene Alterszentren, Co-morbidität, etc.) eingeschlossen werden.</p> <p>Ein- und Ausschlusskriterien sind klar definiert.</p> <p>Aufgrund der vorangegangenen Pilotstudie haben die Autoren eine Mindestteilnehmerzahl von 60 Personen errechnet, um ein aussagekräftiges Resultat zu erhalten.</p> <p><i>Beschreibung des Ethikverfahrens:</i></p> <p>Das zu verwendende Ethikverfahren wird klar beschrieben. Es handelt sich hier, aufgrund der an Demenz erkrankten Teilnehmer, um eine höchst vulnerable Gruppe. Die Autoren der Studie werden daher zwei Verfahren (MMSE und Resnick et al.'s Evaluation to Sign Consent Instrument) verwenden um die kognitiven Fähigkeiten der Teilnehmenden zu testen. Sollten sie dazu nicht in der Lage sein, werden sie vor jeder Intervention um ihr Einverständnis gebeten.</p> <p>Ethisch ist diese Variante zwar fragwürdig jedoch können, ohne Personen die an einer bereits schweren Demenz leiden, keine validen Aussagen gemacht werden bezüglich dieser Population.</p>
<p>Ergebnisse (outcomes)</p> <p><i>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)?</i></p> <p>✓ Ja</p>	<p><i>Durchführung der outcome Messungen:</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nein ✓ nicht angegeben <p><i>Waren die outcome Messungen gültig (valide)?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ja ✓ Nein ✓ nicht angegeben 	
<p>Massnahmen</p> <p><i>Wurden die Massnahmen detailliert beschrieben?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ja ✓ Nein ✓ nicht angegeben <p><i>Wurde Kontaminierung vermieden?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ja Nein nicht angegeben entfällt <p><i>Wurden gleichzeitige weitere Massnahmen (Ko-Interventionen) vermieden?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ja ✓ Nein ✓ nicht angegeben ✓ entfällt 	<p><i>Beschreibung der Massnahmen:</i></p> <p>Die beiden Interventionen werden beschrieben, es fehlt ihnen jedoch an detaillierten Angaben zu den einzelnen Schritten.</p> <p>Kontaminationen werden durch Verblindung der Teammitglieder für das Ziel der Studie und die Zuteilung zu der jeweiligen Gruppe verhindert. Weitere Anstrengungen um Kontaminationen zu verhindern werden in der Studie dargelegt.</p>

<p>Ergebnisse</p> <p><i>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ja ✓ Nein ✓ nicht angegeben ✓ entfällt <p><i>War(en) die Analysemethode(n) geeignet?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ja ✓ Nein ✓ Nicht angegeben <p><i>Wurde die klinische Bedeutung angegeben?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ja ✓ Nein ✓ Nicht angegeben 	<p><i>Welches waren die Ergebnisse? Waren sie statistisch signifikant (d.h. $p < 0.05$)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie gross genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen?</i></p> <p>Aus der vorangegangenen Pilotstudie und der wohlüberlegten Darstellung der Vorgehensweise der Studie lässt sich eine hohe Signifikanz bezüglich der Resultate erwarten.</p> <p><i>Analysenmethoden:</i></p> <p><i>Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? Waren die Unterschiede zwischen Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung?</i></p>
<p><i>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ja 	<p><i>Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum?</i></p>

<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
<p>Schlussfolgerung und klinische Implikation</p> <p><i>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie?</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein</p>	<p><i>Zu welchem Schluss kam die Studie?</i></p> <p><i>Welches waren die hauptsächlichsten Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?</i></p>

Formular zur kritischen Besprechung qualitativer Studien

Anhand von:

Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bosch, J. und Westmorland, M. (1998).
McMaster-Universität. Ins Deutsche übersetzt durch Christina Huber am
10.3.2013

Studie:

Sone, L., Emami, A., Kiljunen, H. & Nordemram, G. (2010). Care providers` perceptions of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 92-99.

<p>Zweck der Studie</p> <p><i>Wird der Zweck klar angegeben?</i></p> <p>✓ Ja Nein</p>	<p><i>Skizzieren Sie den Zweck der Studie</i></p> <p>Ein Ziel dieser Studie war es, die Sichtweise und die Argumentation von „care providers“, hierzu-lande bekannt als FAGE, PA, Praktikanten, Schüler, zur Mundpflege von an Demenz erkrankten Alters- und Pflegeheimbewohner zu beschreiben. Das andere Ziel bezog sich auf die Argumentation der „registered nurse“, hierzu-lande dipl. Pflegefachfrau HF/FH genannt, bezüglich ihrer Verantwortlichkeit für das Überwachen der Mundpflege im Rahmen der täglichen Routinepflege in der angegebenen Population.</p>
<p>Literatur</p> <p><i>Wird relevante Hintergrund-Literatur erwähnt?</i></p> <p>✓ Ja Nein</p>	<p><i>Beschreibung und Begründung der Literatur</i></p> <p>Es wird Bezug genommen auf relevante Hintergrundliteratur. Es wird berichtet, das die tägliche Mundpflege von Bewohnern, die an einer demenziellen Erkrankung leiden, erschwert wird durch verschiedenen Faktoren und die Verantwortlichkeit für die Übernahme der Mundpflege häufig</p>

	<p>nicht klar geregelt sei.</p> <p><i>In welcher Weise bezieht sich die Studie auf die Praxis und/oder Ihre Forschungsfrage?</i></p> <p>Mundpflege und die Verantwortlichkeit der Pflegekräfte dafür ist praxisrelevant. Auf die Forschungsfrage der Autorin dieser Bachelorarbeit bezieht sie sich dahingehen, das die Aufgabenteilung und Verantwortlichkeit klar geregelt sein muss, um eine effektive Mundpflege zu sichern.</p>
<p>Studiendesign</p> <p><i>Welches Design hatte die Studie?</i></p> <p>Ethnographie</p> <p>✓ Grounded Theory (gegenstandsverankerte Theoriebildung)</p> <p>Partizipative Handlungsforschung</p> <p>Phänomenologie</p> <p>Andere</p>	<p><i>Welches Design hat die Studie? Entsprech das Design der Studienfrage (z.B. hinsichtlich des Wissensstandes zur betreffenden Frage, hinsichtlich ethischer Aspekte)?</i></p> <p>Das Design ist angebracht, da es sich um die Meinungen und Vorstellungen einer gewissen soz. Gruppe handelt.</p>
<p><i>Wurde eine theoretische Perspektive identifiziert?</i></p> <p>Ja</p> <p>✓ Nein</p>	<p><i>Beschreiben Sie die theoretische Perspektive dieser Studie.</i></p> <p>Es wurde keine theoretische Perspektive erwähnt.</p>
<p><i>Verwendete Methode(n):</i></p> <p>teilnehmenden Beobachtung</p>	<p><i>Beschreiben Sie die Methode(n), die zur Beantwortung der Forschungsfrage verwendet wurde(n).</i></p>

<p>✓ Interviews historische Forschung</p> <p>✓ Fokusgruppen andere</p>	<p>Es fanden zwei Sub-Studien statt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Fokusgruppendifkussion mit neun „care providers“ aus vier verschiedenen spezialisierten Demenzstationen in der Region von Stockholm, • Ein jeweils persönlich geführtes semi-strukturiertes Interview mit vier „registered nurses“ aus den vier verschiedenen Demenzstationen.
<p>Stichprobenauswahl n=9 & 4</p> <p><i>Wurde der Vorgang der gezielten Auswahl beschrieben?</i></p> <p>Ja</p> <p>✓ Nein</p> <p><i>Wurde die Stichprobe so lange zusammengestellt, bis Redundanz der Daten erreicht war?</i></p> <p>Ja</p> <p>Nein</p> <p>✓ nicht angegeben</p> <p><i>Wurde wohlinformierte Zustimmung</i></p>	<p><i>Beschreiben Sie die Methoden zur Zusammensetzung der Stichprobe. Wurde beim Prozess der Stichprobenauswahl flexibel vorgegangen?</i></p> <p>In der Studie wurde nicht genau erwähnt, wie die Autoren zu ihren Teilnehmenden kommen. Es wird bloss beschrieben, das Personal aus spezialisierten Demenzstationen eingeschlossen wurden. Einschlusskriterien werden nur für die „care providers“ beschrieben. Die Teilnahme war freiwilligen und konnte jeder Zeit ohne Grund zurückgewiesen werden.</p> <p>Die Anonymität wurde gewahrt.</p> <p>Es wird in der Studie nicht dargelegt, ob eine Datensättigung erreicht wurde.</p> <p><i>Beschreiben Sie das Ethik-Verfahren.</i></p>

<p><i>... mung eingeholt?</i></p> <p>✓ Ja Nein nicht angegeben</p>	<p>Die Studie wurde vom <i>Ethics Committee</i> anerkannt und von der <i>Helsinki Declaration</i> bestätigt. Die Teilnehmenden wurden über das Verfahren mündlich und schriftlich aufgeklärt.</p>
<p>Datenerhebung</p> <p>Deskriptive Klarheit <i>Klare und vollständige Beschreibung von:</i></p> <p><i>Örtlichkeit</i> Ja ✓ Nein</p> <p><i>Teilnehmende</i> Ja ✓ Nein</p> <p><i>Rolle des Forschers und seine Beziehung zu den Teilnehmern</i> ✓ Ja Nein</p> <p><i>Identifikation von Annahmen und Verzerrungen durch die Forscher</i> Ja ✓ Nein</p>	<p><i>Beschreiben Sie, wie Elemente der Studie dokumentiert wurden.</i></p> <p>Die Örtlichkeiten wurden, bis auf die Tatsache, dass es sich um eine spezialisierte Unit handelt, nicht weiter dargestellt. Wo die Interviews stattfanden, wird in der Studie nicht ersichtlich.</p> <p>Die Teilnehmenden, insbesondere die „registered nurses“, wurden nur mangelhaft beschrieben.</p> <p>Die Autoren waren von der Datenerhebung bis zur Auswertung in die Arbeit miteingeschlossen.</p> <p>Angaben zu Verzerrungen oder Annahmen von Forschern wurden keine gemacht.</p>

<p>Prozedurale Strenge</p> <p><i>Waren die Strategien zur Datenerhebung von prozeduraler Strenge?</i></p> <p>✓ Ja Nein nicht angegeben</p>	<p><i>Was fehlte?</i></p> <p>Gefehlt haben genauere Angaben zu den Örtlichkeiten der Interviews, den „registered nurses“ und Informationen bezüglich allfälliger Verzerrungen durch die Forschenden.</p> <p><i>Beschreiben Sie die Methoden der Datenerhebung. Inwiefern waren die Daten repräsentativ für das "Gesamtbild"?</i></p> <p>Durch die semi-strukturierten Interviews, welche durch die Autoren aufgenommen und wörtlich transkribiert wurden, kamen die Forscher zu den Ergebnissen.</p> <p>Die erhobenen Daten werden in tabellarischer Form in aufgeführt.</p>
<p>Datenanalyse</p> <p>Analytische Genauigkeit</p> <p><i>War die Datenanalyse induktiv?</i></p> <p>✓ Ja Nein nicht angegeben</p> <p><i>Stimmen die gewonnenen Erkenntnisse mit den Daten überein und wurden diese widerspiegelt?</i></p> <p>✓ Ja</p>	<p><i>Beschreiben Sie die Methode(n) der Datenanalyse. Waren die Methoden geeignet? Welche alternativen Erklärungen wurden ausgelotet?</i></p> <p>Zur Datenerhebung wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Graneheim und Lundman (2004) angewandt.</p> <p><i>Beschreiben Sie die Entscheidungen des Forschers bezüglich der Transformation von Daten in Aussagen/Codes. Skizzieren Sie das angegebene Prinzip der Entwicklung von Aussagen.</i></p> <p>Die transkribierten Interviews wurden durchgelesen und relevanten Aussagen markiert. Danach wurden wichtige Statements nach offenen Codes</p>

<p>Nein</p> <p>Überprüfbarkeit</p> <p><i>Wurde ein Entscheidungspfad entwickelt und Regeln angegeben?</i></p> <p>✓ Ja Nein nicht angegeben</p> <p><i>Wurde der Prozess der Transformation von Daten in Aussagen/Codes adäquat beschrieben?</i></p> <p>✓ Ja Nein nicht angegeben</p>	<p>eingeteilt und gruppiert. Diese wiederum wurden in Sub-themen und danach in Hauptthemen kategorisiert.</p> <p>Die Aussagen der Forscher sind logisch konsistent.</p> <p>Der genaue Weg der Entscheidungsfindung bezüglich der Codes wird angegeben.</p> <p>Der Prozess der Datenanalyse wird umfassend aufgezeigt und ist verständlich.</p>
<p>Theoretische Verbindungen</p> <p><i>Hat sich ein sinnvolles Bild des untersuchten Phänomens ergeben?</i></p> <p>✓ Ja Nein</p>	<p><i>Wie wurden die untersuchten Konzepte geklärt und verfeinert, und wie wurden Beziehungen deutlich gemacht? Beschreiben Sie alle konzeptuellen Rahmen, die sich ergeben haben.</i></p> <p>Aus den gewonnenen Daten wird ein klares Bild zu den Vorstellungen und Meinungen des Pflegepersonals ersichtlich. Die Forscher haben die relevanten Aussagen in Über- und Unterthemen</p>

	geordnet, tabellarisch zusammengestellt und im Resultatenteil deskriptiv beschrieben.
<p>Vertrauenswürdigkeit <i>Wie wird Triangulierung angegeben nach</i></p> <p><i>Quellen/Daten</i></p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein</p> <p><i>Methoden</i></p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein</p> <p><i>Forscher</i></p> <p>Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein</p> <p><i>Theorien</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja Nein</p> <p><i>Wurde "Member checking" (Überprüfung durch die Teilnehmer) benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren?</i></p> <p>Ja Nein <input checked="" type="checkbox"/> Nicht angegeben</p>	<p><i>Beschreiben Sie die Strategien, die verwendet wurden, um die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.</i></p> <p>Im Diskussionsteil werden die drei Hauptergebnisse, welche laut Autoren diskutiert werden sollten, mit weiterer Literatur unterstützt.</p> <p>Zur Datenerhebung wird nur eine Methode, das Interview, durchgeführt. Die Analyseverfahren der Interviews wird genau beschrieben. Der Leser dieser Studie wird jedoch im Unklaren gelassen, wie die Autoren im Diskussionsteil auf ihre drei Hauptergebnisse kommen.</p> <p>Alle Forschenden nahmen an der Studie teil, jedoch wird nicht genau beschrieben, wie die Aufgabenteilung aussah.</p> <p>Es werden weiteren Theorien und Perspektiven betrachtet.</p> <p>In der Studie finden sich keine Angaben dazu.</p>

<p>Schlussfolgerungen und Implikationen</p> <p><i>Waren die Schlussfolgerungen den Ergebnissen der Studie angemessen? Weisen die Resultate auf Zukünftige Theorieentwicklung und Forschung hin?</i></p> <p>✓ Ja Nein</p>	<p><i>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen hatten die Ergebnisse für die Pflege (in Praxis und Forschung)? Worin lagen die hauptsächlichlichen Begrenzungen der Studie?</i></p> <p>Die Autoren weisen im Diskussionsteil auf drei Hauptresultate hin, welche noch untersucht werden sollten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Verantwortung der verschiedenen, an der täglichen Mundpflege beteiligten ,Pflegedienste. • Das Fehlen von Guidelines und Routine in der Mundpflege. • Das Fehlen von Guidelines zum Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. <p>Die gefundenen Resultate sind pflegerelevant und stellen Anforderungen an die Forschung.</p> <p>Die hautsächliche Begrenzung dieser Studie liegt an der geringen Teilnehmerzahl.</p>

Kategorisierung des Evidenzlevels von Studien nach dem Klassifikationssystem vom National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1995)

Level of evidence	Description of studies
1	Evidence obtained from a systematic review of all relevant randomized controlled trials
2	Evidence obtained from at least one properly designed randomized controlled trial
3	Evidence obtained from controlled trials without randomization, cohort or case control studies, multiple time series, or dramatic results from uncontrolled studies
4	Evidence obtained from opinions of respected authorities and descriptive studies.

Wortzahl

Abstract

Die Wortzahl des Abstracts beträgt 199 Wörter.

Arbeit

Die Anzahl Wörter der ganzen Bachelorarbeit anhand vorgegebener Ausschlusskriterien beträgt 7175 Wörter.